

24鹿知障協発第158号

平成24年2月25日

各施設長・各事業所管理者様  
各支援スタッフ代表者様

鹿児島県知的障害者福祉協会  
会長 中村 邦彦  
《 公 印 省 略 》

平成25年度 定例総会開催について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、当協会の事業推進につきましては、ご理解、ご協力賜り感謝申し上げます。

さて、平成25年度 定例総会を下記の通り開催いたします。諸般の業務ご多忙とは存じますが、万障お繰り合わせの上、ご出会いただきますようお願い申し上げます。

なお、総会終了後、懇親会を開催いたしますので併せてご出席下さいますようお願いいたします。

記

1. 日 程 平成25年4月18日(木)  
14:00～ 受付  
14:30～16:00 定例総会  
16:15～17:15 行政説明  
17:45～ 懇親会
2. 場 所 鹿児島サンロイヤルホテル 中央の間
3. その他
  - ・ 出会票は 4月5日(金)までに FAX にて事務局まで送信してください。  
欠席の場合は、併せて別紙委任状をご提出下さい。
  - ・ 懇親会費 お一人7,000円(当日、お支払い下さい)

〈施設・事業所調査票〉〈グループホーム・ケアホーム事業所及び住居名称調査表〉を送付いたします。必要事項をすべてご記入の上、4月5日(金)までに FAX にて事務局までお知らせください。(H25.4.1現在)  
併せて、日本知的障害者福祉協会加入申込書・変更届を送付いたします。新規事業所及び変更がある場合は事務局(鹿児島県)までご郵送いただきますようお願いいたします。

鹿児島県知的障害者福祉協会・事務局行き

FAX 099-250-9358

施設・事業 \_\_\_\_\_

記載責任者 \_\_\_\_\_

平成25年度 定例総会出会票

標記については下記の通りです。

現 職 名	氏 名	総会	懇親会
施 設 長			
支援スタッフ代表			

※出欠の欄には、出席は○印、欠席は×印、委任状提出は委任とご記入下さい。

出会票は4月5日（金）までにFAXにて事務局まで送信してください。

# 委任状

私は、平成25年度鹿児島県知的障害者福祉協会定例総会に下記の理由で出席  
できませんので、決議に関する事項を下記の者に一任いたします。

平成25年 月 日

受任者氏名

---

委任者氏名

---

印

欠席の理由

---

---

---

---

---

鹿児島県知的障害者福祉協会  
会長 中村 邦彦 様