FAX・メール送信用

佐賀県栄養士会事務局あて

FAX： 0952-26-5249　　Email：sagakeneiyoushikai@luck.ocn.ne.jp

令和８年度　公益社団法人佐賀県栄養士会　定時総会出欠確認票

出席・欠席のいずれかに〇をつけ、右の欄をご記入ください。出欠に関わらず、必ず FAX または メールにてご5月29（金）までに返送ください。メールの場合は、ご記入いただき、スキャナーで読み取るか、撮影した画像を送信ください。

ご出席	①　令和８年度総会に出席します 当日欠席した場合は会長に一任します。 ②　特別講演を受講　　する　・　しない ③　お弁当の注文（700 円税込・お茶無）申込期限 5 月 29 日まで **必要　・　不要** ・お弁当代は、当日お弁当受付にてお支払いただき引換券をお受け取り下さい。釣銭がないようご協力お願いします。
ご欠席	**委　任　状** 私は、令和8年度における議案の審議並びに議決に関する一切の権限を 【出席者名：　　】または　会長　に委任します。 ＊議長には委任できません。代理人の名前が記載されていない場合は、会長に一任したものとみなして取り扱いますのでその旨ご了承ください。

令和８年　　月　　日

※所属の支部名に〇を付けて下さい。

会員番号：　　支部名：佐賀中部　・　鳥栖　・　唐津　・　伊万里　・　杵藤

氏名（自署）

㊟ 氏名は、必ずご本人がご記入ください。