

# 委任状

私は東京保険医協会第 109 回定時総会に関する一切の権限を総会議長に委任いたします。

2024 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

---

FAX (03-5339-3449)

または

メール (info@hokeni.org)

にてお送りください。

東京保険医協会 庶務部