

FAX 送信先 03-6233-9624 (東京 PSW 協会事務局)

**第 14 回 (公社) 日本精神保健福祉士協会
東京都支部総会に 出席 / 欠席 致します。**

(出席、欠席のいずれかに○をつけてください。)

日本精神保健福祉士
協会構成員番号

氏名

欠席の方は下の書面による表決をお願いします。
議案書は 4 月 27 日 (金) に東京精神保健福祉士
協会ホームページにアップします。下記 URL をご
参照ください。(出席の方には当日配布します。)

<http://www.tokyo-psw.com/>

<書面表決書>

2018 年 6 月 2 日 (土) 開催の第 14 回 (公社) 日本精神保健福祉士協会
東京都支部総会を欠席するため、下記の通り書面により表決します。

2018 年 月 日 氏名

第 1 号議案 承認 ・ 不承認

第 2 号議案 承認 ・ 不承認

第 3 号議案 承認 ・ 不承認

※それぞれの議案につき、承認・不承認のいずれかに○をつけてく
ださい。

※未記入の場合、承認として取り扱わせていただきますので御了承
ください。

※議決には東京都支部会員の過半数の承認が必要になりますので、
ご協力をよろしく申し上げます。