

FAX 番号 03-6233-9624

(東京精神保健福祉士協会事務局 行)

第 15 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26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>

2019年6月15日(土)開催の第15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。

2019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

※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、  
ご協力をよろしくお願いします。