

日本教育保健学会 事務局

中村千景 宛

委任状

私は、_____ 氏を代理人と定め、2019年3月9日（土）開催の日本教育保健学会総会における議決権行使を委任致します。

【代理人が無記入の場合、総会議長に委任されたものとみなします。】

2019年 月 日

所属（または住所）

氏名 _____

※メール・FAXの場合は3月6日（水）必着、郵送の場合には3月1日（金）投函厳守でお願いいたします。

【連絡先】

日本教育保健学会事務局

〒151-0071

東京都渋谷区本町 6-31-1

帝京短期大学内 中村 千景

fax 03-3378-1024（大学代表）

e-mail office@educational-health.jp

http://www.educational-health.jp/