

全老健第 24-87 号
平成 24 年 6 月 11 日

会 員 各 位

公益社団法人全国老人保健施設協会
会長 山田 和彦
(公印省略)

第 1 回定時社員総会の開催について (通知)

標記につきまして、公益社団法人全国老人保健施設協会定款第 16 条第 1 項の規定に基づき、定時社員総会を下記のとおり開催いたします。代議員に加え正会員（正会員以外の方は出席出来ません。）も出席することが出来ますので、出席を希望される方は、別紙出席票を FAX にてご返信下さいますようお願い申し上げます。

記

1. 日時 平成 24 年 6 月 29 日 (金) 14:00~17:00
2. 場所 東京プリンスホテル 2F「マグノリアホール」
〒105-8560 東京都港区芝公園 3-3-1 Tel.03-3432-1111
3. 目的 定款第 15 条の規定に定める事項の審議等
4. 議案 第 1 号議案 平成 23 年度事業報告案について
第 2 号議案 平成 23 年度決算報告案について
第 3 号議案 次期(第 2 期)役員選任について
5. 報告事項
6. その他
 - ・ 議案書はお手数ですが、全老健 HP「会員専用サイト」よりダウンロード下さい。
URL⇒ <http://e-roken.zenroken.net> (パスワード等は不要です。)
 - ・ 社員総会に出席する場合は、別添の出席票を FAX にてご返信下さい。
 - ・ 代議員宛には別途、開催案内等をご郵送しておりますので、出席票のご返信はいただかなくて結構です。

以上

【本件お問い合わせ先】

公益社団法人全国老人保健施設協会 総務部 総務課
〒105-0014 東京都港区芝 2-1-28 成旺ビル 7 階
Tel.03-3455-4165 Fax.03-3455-4172

【正会員】

出席票

第1回定時社員総会（6月29日14:00～17:00）に **出席** します。

※ 議決権はございません。

※ 正会員のみ出席することが出来ます。（代理出席はできません）

※ 欠席される場合は、FAX いただかなくて結構です。

※ 代議員宛には、別途案内等を送付いたしますので、ご返信いただかなくて結構です。

平成 24 年 月 日

都道府県名 _____

施設名 _____

施設住所 _____

施設電話番号 _____

会員氏名 _____

FAXにて事務局あて **6月21日(木)まで**にご返信くださいますようお願い申し上げます。

FAX 番号 : 03-3455-4172