



2025年度定時総会 出欠票

公益社団法人東京都歯科衛生士会 会長 藤山美里様

6月22日(日)に開催される定時総会に

出席・欠席 します (出・欠のどちらかを○で囲む)

会員名 _____

《自筆の場合は印鑑はなくても可》

会員番号 (130 _____)

所属 (_____) ブロック

欠席の方は、下記 ①「書面表決」又は ②「委任表決」の
どちらかを選んで記入して下さい。

① 書面表決の方(議案に対する賛否を○で囲む)

第1号議案 2024年度決算報告(案)に関する件 (賛 ・ 否)

監査報告

第2号議案 定款及び諸規則の改定に関する件 (賛 ・ 否)

第3号議案 役員選挙に関する件 (賛 ・ 否)

* 別表 候補者名簿(選管より)に異議のある方は
番号を記載してください。 (_____)

② 委任表決の方

私は、2025年度定時総会における表決に関する権限を

名前 (_____) に委任します。

注) 代理人は出席者に限ります。フルネームをご記入ください。

白紙委任は議決結果に従うものとして扱います。

本状は6月20日(金)までに必着するよう提出してください。

Fax: 03-5689-4312 ☑ Mail: tokyo.dh.soukai@gmail.com

【注意事項】

- * ボールペンを使用して下さい
- * 鉛筆・消えるペンの使用不可
- * 修正テープ・修正ペンの使用不可

【修正をする場合】

- * 二重線を引き、訂正印を押す
その後、正しく書き直して下さい

欠席 記入例

自筆

必ず記入
ください

★二次元コードで簡単にメールが送れます

使用方法是裏面をご覧ください

ブロック名は太字で大きくご記入ください

①か②のどちらかを選んで記入ください

賛否の選択がない場合、賛成として扱わせて頂きます

委任表決をする場合の記入名前は

総会出席者に限ります (例：藤山美里)

提出方法は郵送だけではなく

FAX・メール添付もご利用ください

FAX: 03-5689-4312

メール : tokyo.dh.soukai@gmail.com