**委　　　任　　　状**

　　　令和5年　　月　　　日

日本赤十字社臨床検査技師会令和5年度第59回総会の議案審議に関する

議決を　　　　　　　　　　殿に委任いたします。（記入なしの場合は議長）

施設名　　　　　　　　　赤十字病院・医療センター・産院・センター

委任会員名（自署でご記入をお願いいたします。自署の場合押印は不要です。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 17 | 33 |
| 2 | 18 | 34 |
| 3 | 19 | 35 |
| 4 | 20 | 36 |
| 5 | 21 | 37 |
| 6 | 22 | 38 |
| 7 | 23 | 39 |
| 8 | 24 | 40 |
| 9 | 25 | 41 |
| 10 | 26 | 42 |
| 11 | 27 | 43 |
| 12 | 28 | 44 |
| 13 | 29 | 45 |
| 14 | 30 | 46 |
| 15 | 31 | 47 |
| 16 | 32 | 48 |

　　　　　　　　　以上　　　　名

**令和5年6月5日(月)**必着で**同封の返信用封筒にて**下記まで郵送してください。

郵送先〒150-8935

東京都渋谷区広尾4－1－22

　　 　　日本赤十字社医療センター　病理部・検査部　菅野　恵子宛

委任会員名（自署でご記入をお願いいたします。自署の場合押印は不要です。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 49 | 65 | 81 |
| 50 | 66 | 82 |
| 51 | 67 | 83 |
| 52 | 68 | 84 |
| 53 | 69 | 85 |
| 54 | 70 | 86 |
| 55 | 71 | 87 |
| 56 | 72 | 88 |
| 57 | 73 | 89 |
| 58 | 74 | 90 |
| 59 | 75 | 91 |
| 60 | 76 | 92 |
| 61 | 77 | 93 |
| 62 | 78 | 94 |
| 63 | 79 | 95 |
| 64 | 80 | 96 |

　　　　　　　　　以上　　　　名

**令和5年6月5日(月)**必着で**同封の返信用封筒にて**下記まで郵送してください。

郵送先〒150-8935

東京都渋谷区広尾4－1－22

　　 　　日本赤十字社医療センター　病理部・検査部　菅野　恵子宛