返信用フォーム

ご記入の上、メール（ort104@ompu.ac.jp）もしくはＦＡＸ（072-683-8553）までご返送ください

令和７年　大阪医科薬科大学整形外科学教室

同門会総会・教育研修会

総会　　☐　ご出席　　☐　ご欠席

教育研修会　☐　ご出席　　☐　ご欠席

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

総会を欠席の方は以下の委任状に所定事項をご記入ください。

委　任　状

私は＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿を代理人と定め、令和７年１月 11 日（土）開催の令和７年大阪医科薬科大学整形外科学教室同門会総会における議決に関する一切の権限を委託します。

令和　　年　　月　　日

委任者　　ご住所

ご署名

＊代理人の指定がない場合は、議長に議決を一任したものとみなします。