2025年5月吉日

長崎県精神保健福祉士協会
(公社)日本精神保健福祉士協会長崎県支部
会 員 各 位

長崎県精神保健福祉士協会
会長 三谷 亨 [公印略]

公益社団法人 日本精神保健福祉士協会長崎県支部
長 崎 県 精 神 保 健 福 祉 士 協 会
2025年度定期総会のご案内

時下、貴職におかれましては益々ご清勝のことと拝察致します。

この度、下記の日程におきまして、長崎県精神保健福祉士協会及び公益社団法人日本精神保健福祉士協会長崎県支部の2025年度定期総会を下記の日程で開催いたします。

万障お繰り合わせの上ご出席いただきますようお願い申し上げます。出席される方は出欠連絡票にご記入ください。

ご多忙にてご参加いただけない会員の皆様におかれましても委任状にご記入の上、FAXもしくは、郵送にてご返信いただきますようお願い申し上げます。

年会費につきましてもご不便ではありますが、お振込みいただき、添付しておりますFAX連絡票にてお知らせいただきますよう合わせてお願いいたします。

また、本年度につきましては、日本精神保健福祉士協会の全国大会が福岡県で開催されることとなり、全国大会に向け、基調講演を現在調整中です。

皆様のご参加をお待ちしております。

記

日時：2025年6月29日 総 会：10時00分～10時30分(9時30分より受付開始)
基調講演(予定)：10時30分～11時45分

会場：男女共同参画推進センター(アマランス)研修室1・2 (長崎市魚の町5番1)

尚、委任状につきましては、FAX(0957-52-2401)または郵送にて 6月23日(月)
迄に事務局へご送付下さい。

<送付先>

長崎県精神保健福祉士協会 事務局
〒856-0847 大村市西部町1575-2
長崎県精神医療センター(地域支援連携室内)
TEL: 0957-53-3103 FAX: 0957-52-2401

FAX 送信先
長崎県精神医療センター 社会療法・地域支援課
事務局 中村 宛
0957-52-2401

年 月 日

総 会 議 長 様

2025 年(令和 7 年度)度定期総会 出欠連絡票及び委任状

勤務先

氏名	会員 種別	参加 可否	氏名	会員 種別	参加 可否
	正会員 準会員	参加 委任		正会員 準会員	参加 委任
	正会員 準会員	参加 委任		正会員 準会員	参加 委任
	正会員 準会員	参加 委任		正会員 準会員	参加 委任
	正会員 準会員	参加 委任		正会員 準会員	参加 委任
	正会員 準会員	参加 委任		正会員 準会員	参加 委任
	正会員 準会員	参加 委任		正会員 準会員	参加 委任
	正会員 準会員	参加 委任		正会員 準会員	参加 委任
	正会員 準会員	参加 委任		正会員 準会員	参加 委任

委任状

2025 年 6 月 29 日に開催される定期総会に際し、

私議出席できませんので

会 長 三 谷 亨 または _____ 氏に一任いた
します。

FAX 送信先
長崎県精神医療センター 社会療法・地域支援課
事務局 中村 宛
0957-52-2401

年 月 日

総 会 議 長 様

2025 年度(令和 7 年度)定期総会 出欠連絡票及び委任状

※ ご出席 ※ ご欠席

委任状

私は、2025 年 6 月 29 日に開催される定期総会に際し、

私議出席できませんので

会 長 三 谷 亨 または _____ 氏に一任いたします。

所属機関名 _____

氏 名 _____