令和４年　　月　　日

青森市ＰＴＡ連合会

会長　高坂　修　宛

学校名

理事名 　　 　　　 　　　　　 　　　　印

(自署にかぎらず、必ず押印ください)

委　任　状

　　　　・市P連会長

私は、　・代理出席：氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、

　　　　・理　事：学校名　　　　　　　氏名

※いずれかに○をしてください。「会長」を代理人と定める場合は議案への承認票となります。「会長」以外を

代理人と定める場合は代理人の名前も記入してください。なお、代理出席は理事と同じ学校のPTA役員に限

ります。

次の権限を委任します。

令和４年１月２５日（火）開催の令和３年度第３回理事会に出席して議決権を行使する件。

必要事項を記入、理事の捺印をいただき、この用紙を青森市PTA連合会事務局宛にFAX（017-775-2442）をいただくか、スキャン（又は写メでも可）して、そのデータをメール(info@aomorishi-pta.net)で送信いたきますようお願いします。