一般社団法人 ウォーターフロント協会宛て

**【 みなとオアシス全国協議会 総会 出欠確認票 】**

平成２９年　　　 月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **オアシス名** |  |
| **団体名** |  |
| 代表者氏名 |
| 主体別　：　　　設置主体　　　　　運営主体　　（どちらかに○をつけてください） |
|  |  | 役職 |  |
| 担当部署名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| e-mail |  |
| 参加の有無☑をつけて下さい | □総会　　　　　　□みなとオアシスの集い　　　　　　　□交流会□現地視察（魚津埋没林博物館）　　□Sea級グルメ　　　　　□欠席 |
| 通　信　欄 | * ***今後の連絡先ご担当者名およびメールアドレスをご記入下さい。***
 |
| 【 委任状 】　私は、議長または、　　　　　　　　　　　　殿を代理人として定め、下記の権限を委任します。記　　平成2９年１０月１３日開催の第９回みなとオアシス全国協議会総会に出席し、その議決権を行使すること。平成２９年　　　月　　　日　　　 住所団体名代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※総会に出席できない場合は、是非とも**委任状欄にご記入いただきますようお願いします**。

※回答期限は、８月2１日（月）17:00迄とさせて頂きます。

※該当欄に記入のうえ、FAXもしくは、Ｅメールで回答願います。

※複数の方が参加される場合は次頁の参加申込書をご活用下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| FAX | **０３－３４５３－０２５２** |
| E-mail | wf@waterfront.or.jp |

一般社団法人 ウォーターフロント協会宛て

**【 参 加 申 込 書 】**（複数参加の場合）

　　　　　平成2９年　　 月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 役職 |  |
| 所属部署名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| e-mail |  |
| 参加の有無☑をつけて下さい | □みなとオアシスの集い（総会を含む）　　　　　　□交流会□現地視察（魚津埋没林博物館）　　□Sea級グルメ　　　　　□欠席 |
|  |
|  |  | 役職 |  |
| 所属部署名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| e-mail |  |
| 参加の有無☑をつけて下さい | □みなとオアシスの集い（総会を含む）　　　　　　□交流会□現地視察（魚津埋没林博物館）　　□Sea級グルメ　　　　　□欠席 |
| 通信欄 |  |

※回答期限は、８月2１日（月）17:00迄とさせて頂きます。

※該当欄に記入のうえ、FAXもしくは、Ｅメールで回答願います。