

(様式Ⅱ)

2025年 月 日

九州聴覚障害者団体連合会
体育部長 様

団体名 社会福祉法人 福岡県聴覚障害者協会

役 職
(監督・主将) _____

氏 名 _____ 印

委 任 状

私は、第 62 回全九州ろうあ者スポーツ大会 _____ 競技の監督・主将会議に出席できませんので、下記の者を代理人に指名し、権限を委任します。

代理人氏名 _____

以 上