

(様式Ⅱ)

2025年 月 日

九州聴覚障害者団体連合会
体育部長 日置 太皇 様

社会福祉法人
福岡県聴覚障害者協会

団体名

役 職
(監 督) _____

氏 名 _____ 印

委 任 状

私は、第24回全国障害者スポーツ大会聴覚障害者バレーボール競技九州地区予選大会の監督会議
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