



会員各位、患者の皆様へ

平成 31 年 3 月 吉日

かもめクリニックいわき 草木台腎友会

会長 金見浩行



「定期総会」と「お花見の会」のお知らせ

春寒しだいに緩むころ、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は腎友会活動に対しご理解・ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、「平成 31 年度かもめクリニックいわき 草木台腎友会定期総会」と「お花見会」を開催いたしますので、お知らせいたします。この総会をご承知の通り、かもめクリニックいわき 草木台腎友会一年間の運営に大切な総会です。我々透析患者の医療制度は年々厳しくなっております先人達が勝ち取った今の医療制度を皆様と共に力を合わせて守っていきましょう。総会への出席はその第一歩です。

尚、止むを得ず「腎友会会員の方」で定期総会にご出席頂けない場合は、「委任状=議決権」を役員までご提出して頂きます様、ご協力お願い致します。

日 程

・日時:4 月 14 日(日) 総会 11 時~12 時 / お花見会 12 時~14 時まで

※送迎バスご利用の方は、10 時 20 分かもめクリニック集合/送迎バス 10 時 25 分出発(時間厳守)

定期総会 11 時~12 時 / お花見の会 12 時~14 時 ㊤入浴可(タオル持参下さい)。㊤

・場所:湯本温泉 ホテル美里 いわき市常磐湯本町吹谷 57 ☎:0246-42-2181

・会費:会員 4,000 円・非会員、家族、スタッフ:5,000 円・子供(小学生):2,000 円

・申込締め切り日:4 月 6 日(土)まで ※会費は申込書と一緒に腎友会役員までお願いします。

【領収書】金額 _____ 円 / 受領サイン _____ (印)

..... キリトリ

【参加申込書】

参加者名: _____ ㊤: () _____

会費: 会員 4,000 円・ 非会員、家族、スタッフ 5,000 円・ 子供(小学生)2,000 円

参加者合計 _____ 名/合計金額 _____ 円

交通手段 現地に直行 (会場駐車場許容量の問題で出来るだけ送迎バスのご利用をお願いします。)

送迎バス利用 (✓を付けて下さい) ※個人情報厳守いたします。

【受領書】金額 _____ 円 / 受領サイン _____ (印)

..... キリトリ

会員の方で定期総会に出席出来ない場合<委任状=議決権>

私 _____ は 4 月 14 日の定期総会に出席できませんので、

_____ 氏に委任します。(4 月 13 日土曜日までにご提出下さい)

かもめクリニックいわき 草木台腎友会 定期総会議長殿

平成 31 年 _____ 月 _____ 日

_____ 会員氏名 _____ (印)