

自署押印のうえ郵送により送付くださいますようお願い申し上げます。

様式 6

## 指 定 書

公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長 殿

平成 年 月 日

会員種別

法 人 名  
(事業主体名)

会 員 名  
(代表者名)

印

下記の者を定款第5条第1項第1号のただし書きに規定する当会員の代表者として、指定します。

### 記

所属部署	
役 職 名	
(ふりがな) 氏 名	
連絡先住所	〒
連絡先 TEL・FAX	TEL :                                          FAX :

以 上