

平成 年 月 日

医療法人
理事長 様

住所 _____

氏名 _____ ㊟

特別代理人就任承諾書

平成 年 月 日開催の医療法人 _____ の 社員総会において、
医療法人 _____ の特別代理人の候補者に選任されましたが、和歌山県知事
により特別代理人に選任されれば、就任することを承諾します。