

各公立視聴覚センター所長 殿
各視聴覚センター相当施設所長 殿

全国公立視聴覚センター連絡協議会
幹事長 井上 孝業



平成25年度全国公立視聴覚センター連絡協議会総会の開催について（通知）
（同時開催：第2回全国視聴覚教育連盟理事会）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

この度、平成25年度総会を10月25日（金）「視聴覚教育・放送教育合同全国大会（北海道大会）」会場において、下記により開催致しますので、遠路のところ恐縮ですが、ご出席いただきたく、ご通知申し上げます。

また、お手数ながら、同封ファックス用紙により、ご出席の有無について、10月16日（水）までに、ご回答を賜りますようお願い申し上げます。

注）なお、同時に第2回全国視聴覚教育連盟理事会（16時00分～17時00分）を開催いたしますので、双方を兼ねてご出席される場合は、よろしくお願い申し上げます。

記

【全国公立視聴覚センター連絡協議会総会】

1. 期 日 平成25年10月25日（金）16時00分より17時00分

2. 会 場 **旭川市大雪クリスタルホール（第3会議室）**

旭川市神楽3条7丁目 TEL0166-69-2000（当日連絡090-3809-6704）

（ロワジールホテルにて18時30より会費5,000円にて懇親会が開催されます。）

3. 議 題
- (1) 平成24年度事業報告並びに収支決算の承認の件
 - (2) 平成25年度事業経過報告書（案）及び中間決算報告書（案）の件
 - (3) 役員選任
 - (4) その他

※なお、総会のみに参加する方は、大会参加費は不要ですが、1日目のテーマ別研究交流会、2日目の団体別研究、合同全体会等へ参加予定の方は、ホームページよりお申し込みの上、参加費のお振込みをお願いいたします。



※バス情報は二次案内P7を参照。

平成25年度 全国公立視聴覚センター連絡協議会総会 出席についてのFAX回答

1. 出席する→(出席者氏名: _____)

該当する数字1か2を○で囲んでください。

2. 欠席する

欠席の場合、該当する事項の()内に○を記入下さい。

() 協議事項の承認を委任する

() 下記の者が代理出席する

代理出席者氏名 _____

平成25年10月 日

施設名 _____

回答者氏名 _____

送付先FAX番号 03-3597-0564

(10月16日(水)までにご回答願います。)