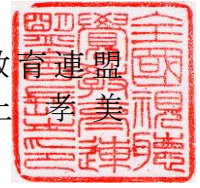


全視連各加盟団体長 殿

全国視聴覚教育連盟
会長 井上 孝美



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

日頃、本連盟の事業運営につきまして、多大なるご支援ご協力を賜り誠に有難うございます。さて、下記日程により「第17回視聴覚教育総合全国大会／第64回放送教育研究会全国大会合同大会（北海道大会）」の1日目において第2回理事会を開催いたしますので、ご多忙の所、誠に恐縮でございますが、ご出席下さいますようお願い申し上げます。

なお、ご出席の有無・代理出席・委任状等につきましては、同封のFAX用紙にて、10月16日（水）までに、ご連絡賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 期日 平成25年10月25日（金）16時00分より17時00分
2. 場所 **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 Tel.0166-69-2000（当日連絡090-3809-6704）
（ロワジールホテルにて18時30分より会費5,000円にて懇親会が開催されます。）
3. 内容
 - ・第1号議案 平成25年度事業経過報告（案）について
 - ・第2号議案 平成25年度中間決算報告（案）について
 - ・その他

注）全国公立視聴覚センター連絡協議会総会を同時開催いたしますので、もし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。

※理事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 2回全視連第理事会
出欠についてのFAX回答 (加盟団体用)

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

加盟団体名 _____

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。)