

代議員選挙立候補届

候 補 者 氏 名 ふ り が な		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日生（ 歳）		
住 所 （ 自 宅 ）			
所 属 ブ ロ ッ ク	福岡 ・ 北九州 ・ 筑後 ・ 福岡東 ・ 筑豊 (いずれかに○)		
会 員 番 号			
勤 務 先 施 設 名			
勤 務 先 所 在 地			
勤務先電話番号			
宣伝文 （２００字以内） <u>＊必ず記入してください</u> ＊投票による選挙を行う場 合、選挙公報に掲載いた します。			

上のとおり、代議員立候補届を提出いたします。

平成 年 月 日

氏名 _____ 印

公益社団法人 福岡県作業療法協会選挙管理委員会
委員長 藤崎 実知子 殿

＊以下は選挙管理委員会で記入する

受付日	受付日： 月 日	正会員確認：可 ・ 不可	受付者署名
届出受理	受理日： 月 日	受理証： 月 日	受理者署名
	受理しなかった場合		

ブロック【 】 番号【 】