

## 代議員選挙立候補届

候補者氏名 <small>ふ り が な</small>		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） *必ず記入してください  *投票による選挙を行う場 合、選挙公報に掲載いた します。			

上のおり、代議員立候補届を提出いたします。

令和                      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【                      】