

役員選挙立候補届

立候補する 役員の種類	理事 ・ 監事 (いずれかに○)		
ふりがな 候補者氏名		性別	男・女
住所(自宅)			
勤務先施設名			
勤務先所在地			
勤務先電話番号			
生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)		

上のおり立候補の届出をします。

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		

番号【 _____ 】