

役員選挙立候補者推薦届

推薦する 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 平成	年	月 日（ 歳 ）

上のおり推薦届出をします。

本人同意 年 月 日

氏名 _____ 印

推薦人代表	住所	
	氏名	印
推薦人	住所	
	氏名	印
推薦人	住所	
	氏名	印
推薦人	住所	
	氏名	印
推薦人	住所	
	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 松永 裕也 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【 _____ 】