

代議員選挙立候補届

候補者氏名 <small>ふ り 者 が 氏 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 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		

ブロック【 】 番号【 】