

一般社団法人栃木県作業療法士会

会長
副会長
理事
監事



選挙候補者推薦届

候補者氏名：ふりがな _____ 性別：男・女

住所（自宅）：〒 _____

勤務先施設名： _____

勤務先所在地：〒 _____

電話： _____

生年月日：昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

添付書類：候補者の承諾書（別記第5号様式の2）

上記の通り推薦届出をします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

推薦届出者代表

氏名： _____ (印)

住所：〒 _____

電話： _____

推薦届出者

氏名： _____ (印)

住所：〒 _____

電話： _____

一般社団法人 栃木県作業療法士会選挙管理委員会

委員長

殿