

様式1号

立 候 補 届

一般社団法人奈良県言語聴覚士会
選挙管理委員会殿

年 月 日

私は、下記の通り選挙される役員に立候補したくお願いいたします。

1. 立候補者氏名 印

2. 生年月日 : 年 月 日

3. 勤務先名称 :

所在地 : 〒

電話番号 :

FAX :

メールアドレス :

4. 立候補すべき役職名 :

5. 士会役員歴 (就任期間を併記)

6. 立候補の趣旨 (100字以内)

7. 推薦者 (2名)

①氏名 印 勤務先

②氏名 印 勤務先