**立候補届**

公益社団法人 石川県理学療法士会

選挙管理委員長　殿

令和　　年　　月　　日

令和5年度役員に推薦され立候補することを受諾しましたので、下記の通り届出致します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふり がな  氏　 名 | |  |
| 生 年 月 日 | | （西暦）　　　　年　　　月　　　日　 （　　歳） |
| 自 宅 | 住　所 | 〒 |
| 電 話 番 号 |  |
| 所属先 | 施 設 名 |  |
| 住 所 | 〒 |
| 電 話 番 号 |  |
| 立候補する役職 | | 理事・監事　（不要な方を消去） |
| 推薦の趣旨  （400字以内） | |  |

* **次項の推薦者情報も必ず記載すること。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **推 薦 者 ②** | | |
| 氏　　名 | |  |
| 自　　宅 | 住　　所 |  |
| 電 話 番 号 |
| 所 属 先 | 施 設 名 |  |
| 所 在 地 |  |
| 電 話 番 号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **推 薦 者 ①** | | |
| 氏　　名 | |  |
| 自　　宅 | 住　　所 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| 所 属 先 | 施 設 名 |  |
| 所 在 地 |  |
| 電 話 番 号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **推 薦 者 ③** | | |
| 氏　　名 | |  |
| 自　　宅 | 住　　所 |  |
| 電 話 番 号 |
| 所 属 先 | 施 設 名 |  |
| 所 在 地 |  |
| 電 話 番 号 |  |