役員推薦候補承諾書

私、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、推薦代表者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿氏らの推薦により
一般社団法人　神奈川県作業療法士会の役員の推薦を承諾いたします。

OT 協会番号	
(ふりがな) 氏名	
勤務先施設名	
日中連絡が取れる 電話番号	
メールアドレス	
推薦候補の種類 どちらかに〇をつけてください	理事　・　監事

※上記の個人情報は、県士会の活動以外では利用いたしません。

□ 個人情報の取り扱いに同意し、役員推薦候補となることを承諾します。
（同意いただけましたら、□にチェックを入れてください）

西暦　　年　　月　　日

氏　名　　印

一般社団法人　神奈川県作業療法士会　選挙管理委員会
委員長　　池田　公平　　殿

※　以下は、選挙管理委員会で記入する

地区【　　】　受理番号【　　】

届出の到着	到着日：　　月　　日	
届出の受理	受理日：　　月　　日	
受理に関する手続き	□　不備の確認	□　受理証の送付