

代 議 員 選 挙 候 補 届

(ふりがな) 氏 名	
所属ブロック	Aブロック (政令指定都市: 横浜市、川崎市、相模原市) Bブロック (政令指定都市以外の市町村) ※注意 1.どちらかに○を付けて下さい。 2.所属施設の所在地を優先して下さい。
勤務先所在地	(〒 -)
勤務先施設名	記載例: ○○病院△△科□□室、 ○○大学△△学部□□学科
日中連絡が取れる 電話番号	

代議員として立候補します。

平成 年 月 日

氏 名

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

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	<input type="checkbox"/> 不備の確 認 <input type="checkbox"/> 受理証の送付