

代議員推薦候補承諾書

(ふりがな) 氏名		性別	男・女
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳)		
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			
自宅住所			
日中連絡が取れる 電話番号			

上の通り、代議員推薦候補となることを承諾します。

平成 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 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