

## 代 議 員 選 挙 候 補 届

OT 協会番号	
(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. 県内で勤務している正会員は所属施設の所在地を優先して下さい。 3. 県外で勤務、もしくは勤務していない正会員は住まいの市に準じて下さい。
勤務先施設名	
勤務先所在地 (自宅会員は自宅住所)	(〒 - )
メールアドレス	
日中連絡が取れる 電話番号	

※上記の個人情報は、県士会の活動以外での利用はいたしません。

同意いただけましたら、□にチェックを入れてください

個人情報の取り扱いに同意し、代議員として立候補します。

2019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

<注意!!>

**FAX** でお送りいただいた方はお手数ですが総会当日に原紙をお持ちください。

※ 以下は、選挙管理委員会で記入する。

地区【                      】 受理番号【                      】

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