# 代 議 員 選 挙 立 候 補 届

| | |
|---|---|
| OT 協会番号 | ３△△△△ |
| (ふりがな)<br>氏　　名 | さがみはら　みどり<br>相模原　みどり |
| 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）<br>Ｂブロック（政令指定都市以外の市町村）<br>※注意<br>1. どちらかに〇を付けて下さい。<br>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。<br>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 | 自宅会員 |
| 勤務先所在地<br>(自宅会員は自宅住所) | (〒　　－　　)<br>川崎市・・・・ |
| メールアドレス | Midori_s@bmail.com |
| 日中連絡が取れる<br>電話番号 | ０４４－〇〇〇―〇〇〇〇 |
| 日中連絡が取れる<br>電話番号 | |

※上記の個人情報は代議員選挙以外で使用することは致しません。
※御同意いただけましたら下記□にレ点をご記入のうえ、署名捺印をお願いいたします。

☑ 個人情報の取り扱いに同意し、代議員として立候補いたします。

年　　月　　日

氏　名　　相模原　みどり　　㊞

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 |