代議員推薦候補承諾書

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. どちらかに〇を付けて下さい。 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。
勤務先所在地 (自宅会員は自宅住所)	（〒　　－　　）
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	

※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、代議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）

令和　　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