**代議員推薦候補届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏名 |  | 性　別 | 男・女 |
| 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 | | |

代議員として上の者を推薦します。

　令和　　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　　　　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 |