**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○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 |