会 長
理 事 選 挙 候 補 届
監 事

(役職名を○で囲んでください)

候補者氏名 <small>フリガナ</small> (自署)	
自宅住所	
勤務先施設名	
勤務先所在地	
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)

上のおり立候補の届出をします。

年 月 日

氏 名
(自署)

印

一般社団法人 埼玉県作業療法士会
選挙管理委員会
委員長 長崎 重信 殿