

別紙第 1 号様式（第 7 条 1 項関係）

理事 ・ 監事
選 挙 立 候 補 届

候補者氏名		性別	男・女
会員番号			
住所（自宅）			
勤務先施設名			
勤務先所在地			
生年月日	西暦	年	月 日 （ 歳）
メールアドレス			

上のおり立候補者の届出をします。

西暦 年 月 日

氏名 印

公益社団法人 石川県作業療法士会選挙管理委員会

委員長 様

別紙 2 号様式 1 （第 7 条 2 項関係）

理事 ・ 監事
候補者推薦届

候補者氏名		性別	男・女
会員番号			
住所（自宅）			
勤務先施設名			
勤務先所在地			
生年月日	西暦	年	月 日 （ 歳）
メールアドレス			

上のおり候補者として推薦します。

西暦 年 月 日

氏名（代表） 印

氏名 印

氏名 印

公益社団法人 石川県作業療法士会選挙管理委員会

委員長 様

理事 ・ 監事
推 薦 承 諾 書

氏 名 ふりがな		性別	男 ・ 女
会員番号			
住所（自宅）			
勤務先施設名			
勤務先所在地			
生年月日	西暦	年	月 日 （ 歳）
メールアドレス			

上のおり候補者となることを承諾します。

西暦 年 月 日

氏名 印

公益社団法人 石川県作業療法士会選挙管理委員会

委員長 様

別紙 3 号様式 1 (第 8 条関係)

理事 ・ 監事

候補者 理事会 推薦 届

候補者氏名 ふりがな		性別	男・女
会員番号			
住所（自宅）			
勤務先施設名			
勤務先所在地			
生年月日	西暦	年	月 日 （ 歳）
メールアドレス			

上のとおり候補者として推薦します。

西曆 年 月 日

公益社団法人 石川県作業療法士会

会長 印

公益社団法人 石川県作業療法士会選挙管理委員会

委員長 様

理事 ・ 監事
推 薦 承 諾 書

ふりがな 氏 名		性別	男 ・ 女
会員番号			
住所（自宅）			
勤務先施設名			
勤務先所在地			
生年月日	西暦	年	月 日 （ 歳）
メールアドレス			

上のおり候補者となることを承諾します。

西暦 年 月 日

氏名 印

公益社団法人 石川県作業療法士会選挙管理委員会

委員長 様

別紙 4 号様式 (第 9 条関係)

理事 ・ 監事
届 出 受 理 証

氏 名 ふりがな		性別	男・女
会員番号			
勤務先施設名			

上のとおり候補者として受理しました。

西曆 年 月 日

公益社団法人 石川県作業療法士会選挙管理委員会

委員長 印