

## 代議員選挙立候補届

私は公益社団法人茨城県作業療法士会の代議員に立候補します。

届出年月日	年 月 日	
医療圏ブロック	1.水戸 2.常陸太田・ひたちなか 3.日立 4.鹿行 5.つくば 6.土浦 7.取手・竜ヶ崎 8.筑西・下妻 9.古河・坂東	
ふりがな		性別
立候補者名		男・女
生年月日	S・H・R 年 月 日 ( 歳)	
会員番号		
連絡先  (自宅会員は施設名を自宅と記載してください)	施設名：	
	住所(自宅へ郵送希望の場合は自宅住所を記載) 〒	
	電話：	
	メールアドレス：	

上記の通り立候補の届け出をいたします。

年 月 日

氏名(自署)

印

公益社団法人 茨城県作業療法士会  
選挙管理委員会 委員長 植田 千春 殿