

第1号様式

会長  
副会長  
理事  
監事

} 選挙候補届

候補者氏名	
住所(自宅)	
勤務先施設名	
勤務先住所	
生年月日	

上のおり立候補の届出をします。

年 月 日

氏 名

印

一般社団法人 福井県作業療法士会選挙管理委員会

委員長

殿