

一般社団法人栃木県作業療法士会

会長

副会長

理事

監事



選挙候補届

立候補者氏名：
ふりがな

性別：男・女

住所（自宅）：

勤務先施設名：

勤務先所在地：

電話：

生年月日：昭・平 年 月 日 歳

上記の通り立候補の届出をします。

年 月 日

氏名

一般社団法人 栃木県作業療法士会選挙管理委員会

選挙管理委員長 _____ 殿