

理事・監事立候補届

(上記どちらかを丸で囲んでください)

一般社団法人兵庫県言語聴覚士会
理事選出委員長

ふりがな 氏名		性別	男・女
会員番号			
ご自宅住所 (連絡先)	〒		
	※TEL () —		
所属施設名			
所属施設住所 (連絡先)	〒		
	※TEL () —		

上記のとおり立候補の届け出を致します。

年 月 日

氏名(自筆) _____ (印)

※ 3月後半に立候補確定の電話をする予定ですので、その際に連絡が取れるよう、必ずご記入をお願い致します。