（役員選挙－様式４）

選管収受印

公益社団法人 福岡県介護支援専門員協会

県代表理事候補者 立候補者届出書

|  |  |
| --- | --- |
| 立候補区分 | 県代表理事候補者 |

私は、令和５年度の役員改選に伴い、県代表理事候補者として立候補しますので、３名(以上)の推薦書を添えて届け出ます。

本様式中の氏名、所属支部、主な活動歴及び立候補理由については、選挙公報の一環として公表されることについて同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 |  | 年齢 |  |
| 立候補者  氏名 | （自署）　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 所属支部 | □福岡支部　　　□筑後支部　　　□北九州支部　　　□筑豊支部 | | | | |
| 住所 | 〒 | 電話  番号 | （自宅）  （携帯電話） | | |
| 主な活動歴（会員としての活動歴やその他での活動歴などを記載） | | | | | |
| 立候補理由（今後の抱負などを含めた立候補理由を記載） | | | | | |

※主な活動歴、立候補理由に字数制限はありませんが、枠内に収まるように記載して下さい。