（役員選挙－様式５）

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 立候補者推薦書

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

私は、下記の通り、立候補者の推薦をいたします。

本様式中の氏名、推薦理由については、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 |  | 所属  支部 | | □福岡支部  □北九州支部 | | □筑後支部  □筑豊支部 |
| 推薦者  氏名 | （自署）　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 住所 | 〒 | | 電話  番号 | | （自宅）  （携帯電話） | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推薦する  立候補者の  氏名 |  | 立候補者  本人の  確認欄 | （自署）　　　　　　　　　　　　　印 |
| 推薦理由 | | | |

※推薦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。

|  |
| --- |
| ★推薦者は、この推薦書を立候補者に早めにお渡しください。  ★立候補者は、推薦書を3名以上から受け取り、「立候補者本人の確認欄」に署名・捺印し、  　立候補届出書と併せて選挙管理委員会に郵送してください。 |