

(書式2)

令和2年度(一社)沖縄県作業療法士会

監事 選挙候補者推薦届

候補者名： _____ 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 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 才 _____
添付書類：候補者の承諾書

上記のとおり推薦届出をします。

年 _____ 月 _____ 日

推薦者届出者代表

氏名 _____ (印)
〒 _____
住所 _____
電話 (_____) _____

推薦届出者

氏名 _____ (印)
〒 _____
住所 _____
電話 (_____) _____

推薦届出者

氏名 _____ (印)
〒 _____
住所 _____
電話 (_____) _____

一般社団法人 沖縄県作業療法士会選挙管理委員会

委員長

久貝 明人 殿