|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （様式第1号） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日 | | |
| 公益社団法人　長野県看護協会 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 選 挙 管 理 委 員 会　 御中 | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **立 候 補 届 出 書** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 私は公益社団法人長野県看護協会の　　 　 年度定時総会において行われる役員等 | | | | | | | | |  |
| の選挙に、下記役職候補者として立候補いたします。 | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 立候補する役職名 |  | | | | | | | | |
| ふりがな | 印 | | | | | | | | |
| 氏　　　　名 |
| 生年月日 | 昭和（平成）　　　　　年　　　　　月　　　　日　生　　(　　　　　　歳） | | | | | | | | |
| 長野県看護協会会員番号 |  | | | | | | | | |
| 勤 務 先 | （名称） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| (住所）　〒 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| (電話） | | | | | | | | |
| 自　　　　宅 | (住所）　〒 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| (電話） | | | | | | | | |
| メールアドレス |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （様式第2号） | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日 | | |
| 公益社団法人　長野県看護協会 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 選 挙 管 理 委 員 会　 御中 | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **立 候 補 者 推 薦 書** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 私たちは、 　 　　 　年度 定時総会において | | | |  |  |  |  |  |  |
| 立候補する　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 を推薦いたします。 | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 氏　　　　　　　名 | 印 | 長野県看護協会会員番号 | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |