

# 立 候 補 届 け 出 書

社団法人長崎県理学療法士会選挙に関する細則第9項に基づき、  
長崎県士会 会長 ・ 理事 ・ 監事 ・ 代議員 (○をつけてください)  
に立候補致します。

平成 年 月 日

長崎県理学療法士会 選挙管理委員長 殿

候補者氏名	印	年 齡	歳	性 別	男・女
所属施設名	TEL				
候補者の経歴：					



# 推 薦 届 け 出 書

社団法人長崎県理学療法士会選挙に関する細則第9項に基づき、  
長崎県士会 会長 ・ 理事 ・ 監事 ・ 代議員 (○をつけてください)  
の推薦を致します。

平成 年 月 日

長崎県理学療法士会 選挙管理委員長 殿

候補者氏名	印	年 齢	性 別	男・女
所属施設名	TEL			
	推 薦 者 氏 名	所 属 施 設 名		
1	印			
2	印			
3	印			
4	印			
5	印			
候補者の経歴：				

※3名以上の推薦者を必要とし、本人の同意が必要です。

