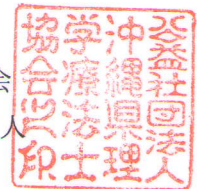


沖理会 3 号

平成 26 年 4 月 20 日

公 示

公益社団法人 沖縄県理学療法士協会
選挙管理委員会 委員長 大城 直人



公益社団法人 沖縄県理学療法士協会 定款第 24・25 条及び諸規定 選挙規程第 4 条の 1 にもとづき、次期役員選挙における立候補の受付を行います。

立候補予定者は所定の用紙に必要事項を記入の上、立候補届を提出して下さい。なお、選挙規程第 7 条にもとづき、推薦を行う場合には、推薦人 3 名以上をもって、本人同意の上、所定の用紙で代表者が届け出ることとします。

記

投票日：平成 26 年 5 月 24 日（土）平成 26 年度定時総会時

役員定数：理事 15 名（会長 1 名を含む）

※会長及び副会長は、理事会の決議によって理事の中から選定する。

監事 2 名

立候補締切：平成 26 年 5 月 7 日（水）消印有効

立候補届提出先：公益社団法人 沖縄県理学療法士会 選挙管理委員会

立候補届送付先：琉球大学医学部付属病院 リハビリテーション部

選挙管理委員会 委員長 大城直人

〒903 - 0215 沖縄県中頭郡西原町上原 207

問い合わせ Tel. 098-895-1329（直通）

E-mail: naoryk0827@yahoo.co.jp

推 薦 届

平成 年 月 日

公益社団法人 沖縄県理学療法士会
選挙管理委員長 大城 直人 殿

定款第 24・25 条及び諸規定 選挙規程第 4 条の 1 及び第 7 条にもとづき、下記の会員を推薦致します。

推薦会員

氏名： _____ 印 年齢： _____

所属： _____ 連絡先： _____

推薦候補役務： 理事 監事 (いずれかを○で囲むこと)

推薦趣旨、経歴等(400 字以内)：

推薦人： _____ 印

推薦人： _____ 印

推薦人： _____ 印

立 候 補 届

平成 年 月 日

公益社団法人 沖縄県理学療法士会
選挙管理委員長 大城 直人 殿

定款第 24・25 条及び諸規定 選挙規程第 4 条の 1 にもとづき、下記のとおり立候補致します。

氏名： _____ 印

生年月日： _____ 年齢： _____

住 所： _____

所属： _____ 連絡先： _____

立候補役務： 理事 監事 (いずれかを○で囲むこと)

立候補趣旨 (400 字以内) :
経 歴