

様式第2号

立 候 補 届 (理事・監事)

提 出 日
平成 年 月 日

公益社団法人 石川県診療放射線技師会選挙委員会 殿

私は、公益社団法人 石川県診療放射線技師会 (理事・監事) 選挙に立候補いたしますので、お届けします。

立 候 補 者

会員番号

ふりがな

氏 名 _____[㊞]
(自筆署名)

生年月日： 昭和・平成 年 月 日 (歳)

所属施設： _____

住 所： 〒 _____

連絡先：電話

E-Mail: