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: