

様式第2号

立 候 補 届 (理事・監事)

提 出 日  
令和 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 \_\_\_\_\_<sup>㊞</sup>  
(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: