様式１

**立　候　補　届**

選挙管理委員会委員長　殿

令和　　　年　　　月　　　日

私は　　（　会長　　・　　監事　）　に立候補します。

ふりがな

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（満　　　才）

役職

勤務先

同所在地

〒：

TEL：

メールアドレス：

略歴：関信地区国立病院薬剤師会加入年月　　西暦　　　　　年　　　　月

職　　歴 （主任以上を記載）

　（　年　　月）

　　　　　　　　　：

　　　　　　　　　：

　　　　　　　　　：

　　　　　　　　　：

関信地区国立病院薬剤師会役職歴

（　年　　月）

　　　　　　　　　：

　　　　　　　　　：

　　　　　　　　　：

抱負