様式（1）

公益社団法人大阪府看護協会

役員・委員等立候補届

年　　月　　日

公益社団法人大阪府看護協会 選挙管理委員会　御中

＜立候補者＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役員名 |  | フリガナ |  |
| 候補者氏名 | 印 |
| 大阪府看護協会会員番号 |  |  |  |  |  |  | 職種(○をつけてください) | 保　　助　　看　　准看 |
| 所属施設（部署） | 施設№　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 所属支部 |  |
| 施設住所※1 | 〒　　　　― |
| 会員歴 | 大阪府看護協会会員歴　　　　年 | 日本看護協会会員歴　　　　年 |
| 協会活動歴 |  |
| 抱負 |  |

※1　所属施設がない場合は、自宅住所をご記入ください。

＜推薦者※2＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 推薦者氏名 | 勤務先（所属部署） | 大阪府看護協会会員番号 |
| 1 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |

※2　支部理事および推薦委員の場合は、立候補者と同一の支部の正会員に限る。