

書式1

日本赤十字社臨床工学技士会 選挙管理委員会 御中

## 立 候 補 届

立候補しようとする役職名

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_ 年令 \_\_\_\_\_ 歳

住 所 \_\_\_\_\_

病 院 名 \_\_\_\_\_ 所属部署名 \_\_\_\_\_

病院所在地 \_\_\_\_\_

病院電話番号 \_\_\_\_\_

以上、立候補します。

\_\_\_\_\_ 年 月 日 ( )

書式2

日本赤十字社臨床工学技士会 選挙管理委員会 御中

## 推薦候補者届

推薦しようとする役職名

\_\_\_\_\_

推薦候補者名

\_\_\_\_\_

病院名

\_\_\_\_\_

病院所在地

\_\_\_\_\_

病院電話番号

\_\_\_\_\_

以上の者を推薦致します。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日( )

推薦者名

\_\_\_\_\_

病院名

\_\_\_\_\_

病院所在地

\_\_\_\_\_

病院電話番号

\_\_\_\_\_

(推薦者複数の場合は、別紙に連記提出)

## 本人の同意書

今度役員改選期にあたり、上記の通り推薦候補者として推薦されました。

会則に従い同意致します。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日( )

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_