

第6期 一般社団法人香川県臨床工学技士会理事・監事役員立候補届け

どちらかに○を付けてください 理事 ・ 監事

| | | | | |
|------------------------|-----|----|-------------------|---|
| フリガナ | | | | |
| 立候補者氏名 | | | | |
| 生年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| | | 性別 | ○ 男 ○ 女 ○ その他 | |
| 所属 | 施設名 | | | |
| | 部署 | | | |
| 【臨床工学技士会役員履歴・委員会等活動履歴】 | | | | |
| | | | | |

| | |
|------|--|
| 推薦者 | |
| 推薦理由 | |
| | |

注意

- 1) 2019年度までの会費を完納されていない場合は立候補できません。
- 2) 推薦する場合は、事前に被推薦者（立候補者）の同意を取得しておいてください。
- 3) 【臨床工学技士会役員履歴・委員会等活動履歴】については全国・都道府県技士会を問いませんので、いづれも記入してください。
- 4) 推薦者・推薦理由については必須ではありません。