

第9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

提出日 年 月 日

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 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
所属	施設名		
	所在地		
	部署	役職	
電話番号		—	—
携帯電話番号		—	—
Eメールアドレス			
【臨床工学技士会役員履歴・委員会等活動履歴】			
立候補理由（抱負）			

推薦者	
推薦理由	

注意

- 1) 2025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
- 5) この用紙はこのまま選挙告示の原稿としてコピーして使用いたします。