

(受付期間:5月1日~5月15日必着)

公益社団法人香川県聴覚障害者協会 役員立候補届出書

(2024年度~2025年度)

届出日 年 月 日

私は 理事 ・ 監事 に立候補します。

写真

ふりがな			性別	男・女
氏名	印			
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	職業		
住所	〒	FAX		
		e-mail		

メッセージ (公約・立候補した理由などお書きください)

※ 役員候補者名簿を正会員に送付します。

推薦者氏名	印
推薦者氏名	印

選挙管理委員会 記入欄

届出受付日 年 月 日	
備考	

※ 推薦者2名の推薦書を添付してご提出下さい。

(記入例)

公益社団法人香川県聴覚障害者協会 役員立候補届出書

(年度 ~ 年度)

届出日 年 月 日

私は 理事 ・ 監事 に立候補します。

写真

ふりがな	かがわ たろう	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
氏名	香川 太郎	印	
生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日生 (満 〇〇歳)	職業	〇〇〇〇
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇	FAX	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
		e-mail	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

メッセージ (公約・立候補した理由などお書きください)

- 例① 〇〇部の部長として今後の協会活動を頑張っていきたい。
例② 理事としてろう者の福祉向上や社会参加促進のために頑張りたい。
例③ 理事として会員拡大や様々な制度の充実に向けて運動を頑張りたい。

※ 役員候補者名簿を正会員に送付します。

推薦者氏名	高松 次郎	印
推薦者氏名	丸亀 花子	印

選挙管理委員会 記入欄

届出受付日	
年 月 日	
備考	

※ 推薦者2名の推薦書を添付してご提出下さい。

公益社団法人香川県聴覚障害者協会 役員立候補者推薦書

年 月 日

私は、下記の者を役員立候補者として推薦いたします。

ふりがな			性別	男・女
推薦者氏名	印			
住所	〒	FAX		
		e-mail		
推薦する立候補者氏名				
推薦する理由をご記入下さい。				

選挙管理委員会 記入欄

推薦書受付日 年 月 日	
備考	

(記入例)

公益社団法人香川県聴覚障害者協会 役員立候補者推薦書

年 月 日

私は、下記の者を役員立候補者として推薦いたします。

ふりがな	たかまつ たろう		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
推薦者氏名	高松 次郎		印	
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇	FAX	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
	〇〇市〇〇町〇〇	e-mail	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
推薦する立候補者氏名	香川 太郎			
推薦する理由をご記入下さい。				
例① 〇〇部の部長として頑張って活動をして欲しいので、推薦します。				
例② 長い間積極的に活動しており、今後も理事としての活動を頑張って欲しいので推薦します。				
例③ ろうあ運動に対する経験が豊かであり、人格等理事に相応しいので推薦します。				

選挙管理委員会 記入欄

推薦書受付日	
年 月 日	
備考	