第1号様式

**鳥取県看護協会役員立候補届**

**日本看護協会総会代議員・予備代議員立候補届**

私は、令和6年度選出の鳥取県看護協会役員（欠員補充）に立候補しますので届出ます。

　公益社団法人鳥取県看護協会　選挙管理委員長　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 立候補区分 | 役員：（　　　　　　）理事・監事 | | | | | 代　議　員  予備代議員 | | | |
| （ふりがな）  候補者氏名 |  | | | | | | | | |
| S・H　　　　年　　　　月　　　　日生　（満　　　　歳） | | | | | | | 男 ・ 女 | |
| 鳥取県看護協会  会 員 番 号 |  | | 職　　　種  （○をつける） | | | | 保　　助　　看　　准看 | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | | | | | | |
| 勤務先  （所属部署） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 会員歴 | 鳥取県看護協会会員歴　　　　年 | | | | 日本看護協会会員歴　　　　　年 | | | | |
| 協会活動歴 |  | | | | | | | | |
| 抱　　 負 |  | | | | | | | | |
| 推薦者氏名 | 番号 | 推薦者氏名 | | 勤務先（所属部署） | | | | | 鳥取県看護協会  会 員 番 号 |
| １ | ㊞ | |  | | | | |  |
| ２ | ㊞ | |  | | | | |  |
| ３ | ㊞ | |  | | | | |  |
| ４ | ㊞ | |  | | | | |  |
| ５ | ㊞ | |  | | | | |  |

　　　　　　　　　　　　上記のとおり、立候補を届出ます。

　　受付日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　印

【注】立候補受付の締切日は、2024年 3 月 25日（月）（当日消印有効）です。