

任期期間：令和4年度～令和5年度

様式1

# 理事立候補届

令和4年 月 日

公益社団法人兵庫県聴覚障害者協会 選挙管理委員会 殿

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 T・S・H 年 月 日 生 (男・女) ( 歳)

現住所 〒 \_\_\_\_\_

(FAX — — )

ふりがな

勤務先 \_\_\_\_\_

同所在地 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

(FAX — — )

学歴・職歴 (格別にまとめて書く)

年 月

年 月

年 月

年 月

年 月

活動歴

年 月

年 月

年 月

年 月

年 月

写真貼付欄

1. 縦 36～40mm  
横 24～30mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ



## 趣 意 書

立候補者氏名	
--------	--

理事候補にあたっての所信及び抱負

\* 400字以内で記載して下さい。