

任期期間：令和7年度

様式1

監事立候補届

令和 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 — —)

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

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

様式2

推薦書

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

被推薦者氏名 _____

私達は公益社団法人兵庫県聴覚障害者協会役員選挙規程に基づき、令和7年6月21日に行われる選挙にあたり、上記の者を監事候補に適任と認め連署を以て推薦します。

令和 年 月 日

推薦者（10名）

公益社団法人兵庫県聴覚障害者協会 住所

氏名 _____ 印

趣 意 書

立候補者氏名	
--------	--

監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。