**一般社団法人大阪府臨床工学技士会　第３期代議員選出選挙立候補届**

**2021年　　　月　　　日（記入日）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | 年　　齢 | | 会 員 番 号 |
| 候補者氏名  （自筆） | |  | | 満　　　 歳 | |  |
| 勤 務 先 | 施 設 名 |  | | | | |
| 所　属 |  | 役　職 | |  | |
| **［職　　歴］※**主たる職歴を記載してください。（　医療分野以外の経験も有れば記載ください。） | | | | | | |
| **［保有資格］※**臨床工学技士以外の医療系国家試験免許、医療系の認定資格等を記載ください。無い場合は未記載としてください。 | | | | | | |
| **［所属学会］※**主たる所属学会・研究会を記載してください（施設会員は記載しない）。無い場合は未記載としてください。 | | | | | | |
| **［学会役員歴等］※**関連学会等の役員歴・委員会活動歴を記載してください。無い場合は未記載としてください。 | | | | | | |
| **［抱　　負］** | | | | | | |

一般社団法人大阪臨床工学技士会 選挙管理委員会

|  |
| --- |
| **［　E-mail　］** |

【 注　意 】

　 ・候補者氏名は、必ず自身で手書きしてください。

・この用紙の［　E-mail　］以外の枠内はそのまま、又は縮小コピーして選挙公報告示資料に使用します。

**枠内の必要事項に記載漏れがある場合は立候補の届出を受理できません**

※以下は選挙管理委員会にて記載

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受 付 年 月 日 |  | 受付番号 |  |