公益社団法人青森県診療放射線技師会役員選任規程　様式１　　　　　選管受付No.

令和　　　年　　　月　　　日

**役　員　立　候　補　届**

1. 会員番号
2. 立候補者氏名　　　　　　　　　　　　　印　　年齢　　　歳
3. 立候補者勤務先　　　　　　　　　　　　TEL　　―　　―
4. 立候補の種別

上記のとおり届出ます

　公益社団法人　青森県診療放射線技師会

　選　挙　管　理　委　員　長　殿