

(様式第1号)

## 立候補届

平成 年 月 日

公益社団法人 福岡県薬剤師会  
代議員選挙管理委員会委員長 殿

届出者氏名(自署) ㊟

この度、公益社団法人福岡県薬剤師会の代議員選挙に立候補いたしたく、下記の通り届け出ます。

### 記

1. 立候補者氏名(自署)
2. 所属地区・職域薬剤師会名
3. 生年月日、告示日現在の満年齢
4. 所属先(勤務先)名称、所在地、電話番号

携帯電話番号(緊急連絡用)

(様式第2号) **経歴書**

(略歴)

専門の分野	開局・病院・学術・その他( )			
ふりがな 氏名		年齢 歳	性別	男・女
大学名		所属	薬剤師会	
主な職歴				
薬剤師会の 主な役職歴				

(趣意書)

--

[注] この経歴書のコピーを綴じたものを候補者一覧表として関係者に配付いたします。

(選挙公報に相当)

(様式第3号)

## 立候補者推薦書

平成 年 月 日

公益社団法人 福岡県薬剤師会  
代議員選挙管理委員会委員長 殿

被推薦者氏名

上記の者を公益社団法人福岡県薬剤師会代議員候補者として推薦いたします。

平成 年 月 日

1. 推薦者氏名 ㊟
2. 所属地区・職域薬剤師会名
3. 所属先(勤務先)名称、所在地、電話番号

(様式第4号)

## 立候補辞退届

平成 年 月 日

公益社団法人 福岡県薬剤師会  
代議員選挙管理委員会委員長 殿

届出者氏名 (立候補者本人)

㊞

過日、届け出ました公益社団法人福岡県薬剤師会の代議員選挙の立候補を辞退いたしますので、届け出ます。

### 記

1. 所属地区・職域薬剤師会名
2. 生年月日、告示日現在の満年齢
3. 所属先(勤務先)名称、所在地、電話番号