

【様式7】

年 月 日

公益社団法人東京都診療放射線技師会
選挙管理委員長 殿

立 候 補 届

立候補者名： _____ 印 性別： 男・女 年齢： _____ 歳

勤 務 先： _____

電 話： _____

私は、今般行われる公益社団法人東京都診療放射線技師会の役員選出に際し、
推薦者の連署書を添え _____ に立候補いたします。

推薦者名簿

	勤 務 先	氏 名	印
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

注意：自筆署名捺印のこと（ゴム印・拇印は不可）

受 付
委員長承認

年 月 日
印