

様式第 2 号

一般社団法人山形県理学療法士会役員選挙立候補辞退届

氏 名			
会員番号			
生年月日		年 齡	歳
立候補を 辞退する 役員名			
所 属	〒		
	TEL :		
	FAX :		
連絡先	E-mail		
	TEL (携帯) :		

上記のとおり立候補辞退の届出をします。

2019 年 月 日

候補者氏名 (署名)

印

一般社団法人山形県理学療法士会 選挙管理委員長 武田輝美 殿