

選挙公示

令和3年4月6日

正 会 員 各 位

愛知県病院薬剤師会 知多支部 選挙管理委員会

愛知県病院薬剤師会 知多支部代議員および補欠の代議員選挙について(公示)

平素より、愛知県病院薬剤師会にご高配を賜り御礼申し上げます。

愛知県病院薬剤師会 知多支部代議員および補欠の代議員選挙を下記の通り実施しますので、お知らせいたします。

記

1. 選挙の目的
令和3年度～令和4年度の愛知県病院薬剤師会 知多支部代議員および補欠の代議員を選出するため
〔任期: 今回の代議員選挙終了時～次回(2年後)の代議員選挙終了時〕
2. 代議員の職務
本支部代表として愛知県病院薬剤師会総会の各議案に責任を伴う議決を行う
3. 報酬
共に無報酬
4. 定数
代議員:11名、補欠の代議員:4名
5. 代議員および補欠の代議員の立候補資格
令和3年4月1日の段階で正会員として在籍している者であって、1年以上正会員として本会に所属している者
6. 立候補手続
立候補に必要な書類を本会会長(又は知多支部 選挙管理委員会)に直接請求し、必要事項を記載の上、立候補期間内に知多支部 選挙管理委員会に提出して下さい(必着)。
立候補手続については、「愛知県病院薬剤師会定款ならびに定款細則」を事前に必ず確認して下さい。立候補者が定数に満たない場合は知多支部長が代議員候補および補欠の代議員候補を選定します。

7. 立候補期間

令和3年4月6日(火)～令和3年4月19日(月)(必着)

8. 立候補者の公示

立候補に必要な書類を確認した後、令和3年4月23日(金)頃に本会ホームページ(会員のページ)で公示する予定です。

9. 当選者の決定(投票)

令和3年5月10日(月)、愛知県病院薬剤師会 知多支部会にて行う予定です。

立候補者が代議員および補欠の代議員定数と同数の場合は投票を行わない場合があります。

10. 当選者の公示

令和3年5月10日(月)頃に本会ホームページ(会員のページ)で公示する予定です。

<問い合わせ先>

一般社団法人愛知県病院薬剤師会 知多支部選挙管理委員会 事務局

〒466-8560

愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65

名古屋大学医学部附属病院 薬剤部内

TEL:<052> 744-2674, FAX:<052> 744-2979

E-Mail: jimmu@apshp.jp

様式1-1

立 候 補 届

一般社団法人愛知県病院薬剤師会 知多支部 選挙管理委員会 殿

令和3年 月 日

立候補者氏名 ふ り が な _____ 印

施設名 _____ (部署 _____)

病院薬剤師会在籍年数 _____ 年

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(満 _____)歳

卒業大学 _____ 大学 西暦 _____ 年卒業

会員番号(日病薬) _____

—記—

私は愛知県病院薬剤師会 知多支部代議員および補欠の代議員選挙にあたり、愛知県病院薬剤師会の定款・定款細則を確認の上、愛知県病院薬剤師会総会の議決に責任を持つことを誓約し、愛知県病院薬剤師会 知多支部 _____ 選挙に立候補しますので、下記推薦人署名を添え届け出します。

推薦人 所属

氏 名 _____ 印

推薦人 所属

氏 名 _____ 印

所属長

氏 名 _____ 印

* 立候補者は所属長の許可を得ること。但し、立候補者が所属長である場合は不要

様式1-2

略 歴 書

一般社団法人愛知県病院薬剤師会 知多支部 選挙管理委員会 御中

令和3年 月 日

ふりがな

氏 名

印

(満 才)

現住所 〒

TEL - -

勤務先

同所在地 〒

TEL - -

支 部 名

支 部

愛知県病院薬剤師会加入年月 (昭和 平成 令和) 年 月

学 歴(大学卒業以降の学歴を記入)

(年 月)

:
:
:

薬剤師名簿登録番号

第

号

薬剤師名簿登録年月日

(昭和 平成 令和) 年 月 日

職 歴

(年 月)

:
:
:

一般社団法人愛知県病院薬剤師会及びその他関連団体役員歴

(年 月)

:
:
:

賞 罰

(年 月)

:
:
: