

様式 1-1 (立候補届)

立 候 補 届

愛知県病院薬剤師会 選挙管理委員会 御中

平成 年 月 日

立候補者氏名 ふ り が な _____ ⑩

施設名 _____ (部署 _____)

愛知県病院薬剤師会役職 _____

病院薬剤師会在籍年数 _____ 年

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

卒業大学 _____ 大学 _____ 年卒業

会員番号 (日病薬) _____

私は、日本病院薬剤師会の定款・定款細則を確認の上、日本病院薬剤師会総会の議決に責任を持つことを誓約し、日本病院薬剤師会代議員選挙に (代議員 ・ 補欠の代議員) として立候補いたします。