

正会員各位

愛知県病院薬剤師会選挙管理委員会

日本病院薬剤師会代議員、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。

日本病院薬剤師会代議員選挙、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5・6年度の日本病院薬剤師会代議員、補欠の代議員を選出するため
(任期:令和5年7月1日～令和7年6月30日)

2. 代議員、補欠の代議員の職務

代議員:本会代表として日本病院薬剤師会総会の各議案に責任を伴う議決を行う
補欠の代議員:代議員が任期中に欠けた場合に代議員として補充される

3. 代議員、補欠の代議員の報酬

代議員、補欠の代議員共に無報酬

4. 定数

代議員:6名、補欠の代議員:2名

5. 選挙権者・被選挙権者

令和5年1月1日現在、会費を納入した日本病院薬剤師会及び本会正会員である者(病院、診療所、介護保険施設に籍を有する者に限ります)

6. 立候補手続

立候補に必要な書類を本会会長(又は選挙管理委員会)に直接請求し、必要事項を記載の上、立候補期間内に選挙管理委員会へ郵送して下さい(必着)。

立候補書類の請求には、「日本病院薬剤師会定款・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本会会長が代議員候補、補欠の代議員候補を選定します

7. 立候補期間

令和5年4月1日(土)～令和5年4月13日(木)(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5年4月14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5年5月28日(日)、愛知県病院薬剤師会総会にて行う予定です。

立候補者が代議員定数に満たない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5年5月29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。

<照会先・提出先>

愛知県病院薬剤師会 選挙管理委員会

〒466-8560

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(741)2111

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

ふりがな

氏 名 _____ ㊟

施設名 _____ (部署 _____)

愛知県病院薬剤師会役職 _____

病院、診療所、介護保険施設勤務年数 _____ 年

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

卒業大学 _____ 大学 _____ 年卒業

会員番号 _____

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、日本病院薬剤師会補欠の代議員選挙に立候補いたします。

様式2 (辞退届)

辞 退 届

愛知県病院薬剤師会選挙管理委員会 御中

ふりがな

氏 名 _____ ㊟

施 設 名 _____ (部署 _____)

会員番号 _____

私は日本病院薬剤師会補欠の代議員選挙に立候補しましたが、辞退いたしますので届け出ます。

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

ふりがな

氏 名 _____ (印)

施設名 _____ (部署 _____)

愛知県病院薬剤師会役職 _____

病院、診療所、介護保険施設勤務年数 _____ 年

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

卒業大学 _____ 大学 _____ 年卒業

会員番号 _____

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立候補いたします。

様式2 (辞退届)

辞 退 届

愛知県病院薬剤師会選挙管理委員会 御中

ふりがな

氏 名 _____ ㊟

施 設 名 _____ (部署 _____)

会員番号 _____

私は日本病院薬剤師会代議員選挙に立候補しましたが、辞退いたしますので届け出ます。