（様式１）

**公益社団法人福岡県社会福祉士会 理事立候補届**

顔写真

カラー

45mm×35mm

私は、(公社)福岡県社会福祉士会役員選出規則に基づき、２０２４年度改選

の会員理事に立候補しますので、３名の推薦書を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)氏 　名 |  ( ) | 年齢 |  歳 |  |
| 自宅の住所地 |  県　 　　　　 |  市・郡 町 |
| 勤務先名 |  | 勤務先の所在地（市町村名） |  　県 　　市・郡 |
|  主な活動歴 （社会福祉士会での活動を含む） |
|  立候補理由・抱負（所信） |
| 推薦者の氏名（会員番号） | 1.（No.　　　　） | 2.（No.　　　　） | 3.（No.　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 選管収受印 | 上記のとおり、立候補を届け出ます。２０２４年　　月　　日氏　名(自署) 印 |
|  | 会員番号（No.　　　　　　） |  |
|  |