（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.　　　　　　） |  |
|  | | |