**一般社団法人　福井県言語聴覚士会**

**役員選挙立候補届け出用紙**

令和　　年　　月　　日

理事　・監事

（いずれかひとつを○で囲んでください）

立候補者氏名

勤務先

　　　　　　　　　　　　　　　略歴

抱負（100字以内）