

(様式第1号)

## 立候補届出書

私儀 公益社団法人茨城県薬剤師会の代議員候補者として立候補いたしますので、  
経歴書を添えてお届けします。

年 月 日

所属選挙区 \_\_\_\_\_

県薬会員番号 第 \_\_\_\_\_ 号

立候補者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※署名であれば押印は不要、記名であれば押印が必要です。

自宅住所 (〒 \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_

茨城県薬剤師会選挙管理委員会 御中