（様式第１号）

立 候 補 届 出 書

私議　公益社団法人静岡県薬剤師会の ※代議員（※補欠の代議員）の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

　　　　　　　　　　　　　　　立候補者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　自宅住所　(〒　　　　－　　　　　　)

　　　　　　　　　　　　　　　所属選挙区

　静岡県薬剤師会代議員選挙管理委員会　　様

* 代議員として立候補される方は文字「（※補欠の代議員）」の上に、補欠の代議員として立候補される方は文字「※代議員」の上に見せ消し線（抹消線）を入れてください。