

令和4年8月8日

令和5・6年 第7期 一般社団法人 茨城県臨床工学技士会 理事・監事 選挙 告示
一般社団法人 茨城県臨床工学技士会
選挙管理委員会

委員長 北川 智也 (水戸心臓血管クリニック)

委員 永井 修 (東取手病院)



一般社団法人 茨城県臨床工学技士会 定款 第4章 役員等 に従い、
令和5・6年 第7期 一般社団法人 茨城県臨床工学技士会 理事・監事 の選挙を下記の通り執り
行う事を告示致します。

一般社団法人 茨城県臨床工学技士会 諸規程 第1章 選挙管理規程 第4条より
選挙に立候補する資格としまして、

1. 茨城県臨床工学技士会 告示現在において、理事 会員期間 4年以上、監事 6年以上
正会員である事。
2. 但し他県からの移動の場合は前県からの継続年数を加算するものとする。

と取り決められておりますので、ご確認の程、宜しくお願い致します。

茨城県臨床工学技士会

役員選挙定数 理事 15名
監事 2名

立候補受付開始 令和 4年8月22日(月)

立候補締め切り 令和 4年9月20日(火)

(立候補届は、締切日 必着とします。)

立候補者告示日 令和 4年10月11日(火)

なを、立候補者は一般社団法人 茨城県臨床工学技士会 選挙管理委員会 事務局まで、所定の立候補
用紙にご記入いただき、期日までに郵送いただけますようお願い致します。

立候補者におきましては、一般社団法人 茨城県臨床工学技士会 ホームページより、所定の

令和5・6年 第7期 一般社団法人 茨城県臨床工学技士会理事・監事 選挙立候補用紙
立候補用紙をダウンロードして、ご使用ください。

また、印鑑が無い物、締切日を過ぎた物、立候補者・推薦者が直筆で無い物につきましては無効といた
します。

郵送先

〒302-0011 茨城県取手市井野 268

東取手病院

ME 永井 修

立候補用紙 送付時の注意事項

1. 立候補用紙は必要事項を記入の上、郵送先のあて名まで **親展** とご記入の上、**簡易書留** にて郵送ください。

郵送先

〒302-0011 茨城県取手市井野 268

東取手病院

ME 永井 修

2. 記入上の注意事項

立候補用紙 記載時の注意事項

赤枠の部分^①を直筆にて記入し、忘れずに^②を押してください。

推薦者がいるときは、推薦者本人が直筆にて記入し、^③を押してください。

受理番号 2022-
令和5・6年 第7期一般社団法人 茨城県臨床工学技士会
理事・監事 選挙立候補用紙

立候補者宣誓
私 (立候補者氏名) は
一般社団法人 茨城県臨床工学技士会 正会員として、令和5・6年 第7期 一般社団法人
茨城県臨床工学技士会 理事・監事 選挙に立候補いたしたく、ここに申請いたします。
理事・監事として立候補するに際し、当会の役員選出規定 における一般社団法人 茨城県臨床工学
技士会 議程 第1章 選挙管理規程 第4条 を遵守していることを誓います。
立候補者 署名 / 日付
日付 令和4年 月 日
役職 理事・監事 (該当する方に○を付けてください)

施設名
氏名

【抱負理由】

推薦人記入欄(推薦者 有る時は記入)
私達は上記立候補者を理事・監事に推薦いたします。
推薦者① 署名 / 日付
日付 令和4年 月 日
施設名 氏名
推薦者② 署名 / 日付
日付 令和4年 月 日
施設名 氏名
推薦者③ 署名 / 日付
日付 令和4年 月 日
施設名 氏名

注意事項: 印鑑が無い物、締切日を過ぎた物、立候補者・推薦者 直筆で無い物は無効とする。

氏名を記入してください。

記入日をお書きください。
また、立候補の役職に丸を
付けてください。

施設名と氏名を記入して
ください。