

平成 年 月 日

役員選挙管理委員会 様

福井県地域共済生活協同組合
役員補欠選挙立候補届出書

福井県地域共済生活協同組合の役員補欠選挙に立候補致します。

立候補する役職	<input type="checkbox"/> 理事	<input type="checkbox"/> 監事
立候補者	ふりがな	
	氏名	印
住所	(必ず自宅の住所を記入下さい) 〒 _____	
電話		
連絡先	(総代会案内などの発送先)	
	電話:	
	FAX:	
所属 (勤務先)		役職

※上記枠内は必ず全てご記入ください。