

令和 年 月 日

福井県地域共済生活協同組合
役員選挙立候補届出書

福井県地域共済生活協同組合の役員選挙に立候補致します。

| | | |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 役員種別 | <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。記載された情報は、「個人情報保護法」に基づいて取扱い、役員候補資格の確認、選挙公報以外に使用しません。