　※　E-Mail [jimukyoku@kobe-roushiren.jp](mailto:jimukyoku@kobe-roushiren.jp)　またはFAXで回答ください。

（FAXの場合は送信票は不要ですので、このまま下記番号へ返信してください）

（神戸市立総合福祉センター内）

神戸市老人福祉施設連盟事務局　　小久保　行

ＦＡＸ　**３５１－６４０３**

**一**般社団法人　神戸市老人福祉施設連盟

令和5・6年度役員補充理事候補の推薦結果報告

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部門名  ブロック名 | 部門　　　　　　　ブロック | | |
| 選出日時 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | |
| 選出会場 |  | | |
| 参加施設長数 | 対象施設　　　　　施設中　　　　　　施設 | | |
| 選出された  理事候補者名 | 立候補役職名 | 会員施設名 | 氏　　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 報告者氏名 |  | | |

送付日　令和　　年　　月　　日　　報告者名氏名

提出日 令和　 年　月　日

一般社団法人　神戸市老人福祉施設連盟

役員立候補届

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 選挙の種類 | | 令和5・6年度役員選出 | | 立候補の役職 |  | | |
| 部門名 | |  | | ブロック名 |  | | 定数 　名 |
| 立候補者名 | |  | | 生年月日 | S/H 　年　月　日生　歳 | | |
| 会員施設名 | |  | | 現職の在籍年数 | 年　　カ月 | | |
| 老  施連役員歴 | 役職名 | | 在任期間 | | | 任期年数 | |
|  | | ～ | | | 期　　年 | |
|  | | ～ | | | 期　　年 | |
|  | | ～ | | | 期　　年 | |
|  | | ～ | | | 期　　年 | |
|  | | ～ | | | 期　　年 | |
|  | | ～ | | | 期　　年 | |
|  | | ～ | | | 期　　年 | |
|  | | ～ | | | 期　　年 | |