

受付番号	
------	--

# 立 候 補 届

公益社団法人群馬県視覚障害者福祉協会定款第20条及び役員  
の選任に関する規程に基づき、( ) に、立候補したいの  
で、ここに届け出ます。

平成 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
所属支部 ( ) ・ 個人会員 \_\_\_\_\_

立候補の理由
-----
-----
-----
-----
-----
-----