

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

