特定非営利活動法人　はりま総合福祉評価センター

役員候補者（理事・監事）立候補･推薦書

　　2024　年　　月　　日提出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 役員（理事・監事）の推薦を受けることを承諾します。  印 |
| 役員（理事・監事）候補者氏名 |  |
| 生年月日 | ※西暦でご記入ください　　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 福祉及び評価に  関する  資格及び活動歴 |  | |
| 連絡先住所 | 〒 | |
| 連絡先電話番号 |  | |
| Mailアドレス |  | |
| 現在のお勤め先  ( 業務内容 ) |  | |
| 役員（理事・監事）に立候補及び推薦理由 | | |
| その他備考 | | |

**推薦の方のみ下記の記載及び、上記承諾印をお願いします。**

上記の方を役員（理事・監事）に推薦いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推薦責任者名 | 印 |  |  |
| 連絡先住所 | 〒 | | |
| TEL/FAX |  | | |
| E-mail |  | | |