

公報用原稿

(公社) 岩手県栄養士会
平成30年度役員改選用

この原稿は、このまま選挙公報に使用しますので、次に示す《記入上の注意》に留意して記入してください。様式の縦(10.5cm)横(17.5cm)の長さおよび各欄の比率等は変更しないでください。

《記入上の注意》

- ① ◎印の欄には、立候補の分野(理事・監事)を○で囲んでください。
- ② 写真は、縦4cm×横3cm、白黒、正面・脱帽・顔写真、6か月以内に撮影したもので、裏面に氏名を記入し、原稿には貼らずに必ず同封してください。
- ③ ※印の欄は、記入しないでください。
- ④ 年齢は、平成30年4月1日現在の年齢を記入してください。
- ⑤ 現在お勤めではない場合は、勤務先の欄に現住所の市町村名だけご記入ください。
- ⑥ 主な職歴は、期間(昭和・平成○年～○年)も記入してください。
- ⑦ 役員歴は、当栄養士会における役員歴(理事・監事・運営委員)を記載し、必ずその期間も記入してください。
- ⑧ 役員歴がない場合は空欄で結構です。

◎ 理事・監事	顔写真 (顔写真の裏面には氏名を記入し、同封してください。ここには、貼らないでください。)	届出番号	※	ふりがな 氏名		性別	男・女	
		勤務先	名称 〒					
		TEL	—		—			
	会員歴	※	会員番号		所属地区会	所属職域会		
職歴・役員歴・立候補の抱負								

記入例

◎ 理事 監事	顔写真 (顔写真の裏面には氏名を記入し、同封してください。ここには、貼らないでください。)	届出番号	※	ふりがな 氏名	えいよう はなこ 栄養 花子 (〇〇歳)	性別	男 (女)	
		勤務先	名称 〇〇〇 病院 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇市〇〇町〇-〇 TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇					
		会員歴	※	会員番号	1 2 3 4 5 6 7 8	所属地区会	盛岡	所属職域会 医療
職歴・役員歴・立候補の抱負	<p>職歴 昭和○年～平成○年 □□□病院 給食科 平成○年～平成○年 〇〇〇病院 栄養科 平成○年～現在 〇〇〇病院 栄養科長</p> <p>役員歴 平成○年～平成○年 社団法人岩手県栄養士会 理事 平成○年～平成○年 公益社団法人岩手県栄養士会 理事 平成○年～平成○年 公益社団法人岩手県栄養士会 〇〇運営委員</p> <p>抱負</p>							