

## 総代選挙第 区 立候補届

\*太枠の枠内のみ、ご記入ください。

総代選挙区 (    -    )

ふりがな					
立候補者氏名				性別	男 ・ 女
現住所					
生年月日	昭 和	平 成	年      月      日		電話番号
					(      )
埼玉医療生活協同組合 組合加入年月日	昭 和	平 成	令 和	年      月      日	
				組合員番号	

埼玉医療生活協同組合  
総代選挙管理委員長殿

### 提出方法

直接持参もしくは郵送によって提出してください。

持参	〒348-8505 羽生市大字下岩瀬 446 番地
郵送	埼玉医療生活協同組合 事務局

持参	〒369-1412 秩父郡皆野町皆野 2031-1
	皆野病院 地域医療事業課