様式１

立　候　補　届

（代議員選挙用）

　　年　　月　　日

一般社団法人日本医療薬学会

　代議員選挙管理委員会　御中

ふ　り　が　な

氏　　名（自署）

生年月日　　昭和・平成 　　　年　　　月　　　日　生

現住所　　〒　　　-

（TEL: 　　　　—　　　　—　　　　）

勤務先

所 在 地　　〒　　　-

（TEL: 　　　　—　　　　—　　　　）

Ｅ - ｍａｉｌ：

入会年度 ：　　　　　　年度（会員番号：　　　　　　　）

本学会の専門薬剤師注１ ：　医療薬学　　がん　　薬物療法　　地域薬学

本学会の指導薬剤師注１ ：　医療薬学　　がん　　薬物療法

所属種別注２ ：　病院　　大学　　薬局　　その他

注１） 認定を受けている本学会の専門薬剤師制度の種別を〇で囲んでください。

注２） 主たる勤務先を選択し〇で囲んでください。（病院・大学・薬局以外はその他を選択）

　私は、一般社団法人日本医療薬学会代議員選出規程第８条に基づき、2023-2024年度代議員

　選挙に立候補しますので、所定の書類を添えて届け出ます。

※ 代議員選挙立候補者名簿やオンライン投票システム等において、各立候補者の氏名、勤務先、入会年度に基づく会員歴（年）、本学会の専門薬剤師制度による指導薬剤師、専門薬剤師の認定資格ならびに所属種別等の情報を選挙人に開示いたします。