

# 立候補届出用紙

理事・監事

(何れか1つを○で囲んで下さい)

令和7年 月 日

(ふりがな)

立候補者氏名： \_\_\_\_\_

(所属： \_\_\_\_\_)

勤務先： \_\_\_\_\_

略歴： \_\_\_\_\_

抱負（100字以内）：

(四角の枠内は選挙公報にそのまま印刷されます。)

連絡先の記載も必ず行うこと。

連絡先 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

連絡先など個人情報の取り扱いについて別紙の内容に同意します。

別紙参照

## 個人情報取り扱い同意書

一般社団法人埼玉県言語聴覚士会選挙管理委員会（以下、選挙管理委員会とする）では、お預かりした個人情報について、以下のとおり適正かつ安全に管理・運用することに努めます。

### 1. 利用目的

収集した個人情報について、以下の目的のために利用いたします。

- ① 選挙管理委員会から候補者・推薦者への連絡
- ② 当選後の一般社団法人埼玉県言語聴覚士会事務局もしくは現会長からの連絡

### 2. 第三者提供

以下の場合を除いて、個人データを第三者へ提供することはありません。

- ①法令に基づく場合
- ②人の生命・身体・財産を保護するために必要で、本人から同意を得ることが難しい場合
- ③公衆衛生の向上・児童の健全な育成のために必要で、本人から同意を得ることが難しい場合
- ④国の機関や地方公共団体、その委託者などによる法令事務の遂行にあたって協力する必要がある、かつ本人の同意を得ることで事務遂行に影響が生じる可能性がある場合

### 3. 開示請求

貴殿の個人情報について、ご本人には、開示・訂正・削除・利用停止を請求する権利があります。手続きにあたっては、ご本人確認のうえ対応させていただきますが、代理人の場合も可能です。

以上

私は、上記の個人情報取り扱い事項について同意します。

令和〇〇年〇月〇日

本人署名 \_\_\_\_\_ 印

# 推薦候補届出用紙

## 理事・監事

(何れか1つを○で囲んで下さい)

令和7年 月 日

(ふりがな)

① 候補者氏名 : \_\_\_\_\_  
(所属 : \_\_\_\_\_)

(ふりがな)

② 推薦者 : 1) \_\_\_\_\_  
(所属 : \_\_\_\_\_)

2) \_\_\_\_\_  
(所属 : \_\_\_\_\_)

勤務先 : \_\_\_\_\_

略 歴 : \_\_\_\_\_

推薦文 (100字以内) :

(四角の枠内は選挙公報にそのまま印刷されます。)

連絡先の記載も必ず行うこと。

推薦人連絡先 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

候補者へは会員名簿に登録されている連絡先へ選挙管理委員会から連絡させていただきます。