

## 公益社団法人 沖縄県理学療法士協会 役員選挙実施要綱

公益社団法人 沖縄県理学療法士協会 定款第 24・25 条及び選挙規程第 4 条に定めるところにより、選挙実施に関する事項を役員選挙実施要綱として定める。

### [立候補]

立候補受付期間：令和 8 年 4 月 6 日（月）正午～4 月 12 日（日）正午

立候補受付辞退期間：令和 8 年 4 月 13 日（月）正午迄

立候補方法：立候補にあたっては、WEB 上の指定選挙管理サイトへアクセスし、氏名、会員番号、生年月日、年齢、住所、所属、連絡先、メールアドレス、立候補趣旨、経歴を入力し、立候補届を行ってください。

WEB による立候補届については、選挙管理サイトに入力された氏名および会員情報により本人確認を行うものとし、入力された氏名をもって署名に代えるものとします。

※立候補受付期間以後の届出は一切受け付けません。

※立候補届受付後、選挙管理委員会による審査を行い、立候補届を受理します。届けに不備がある場合は受理しないことがあります。

### 選挙管理サイトでの立候補届について

① 立候補にあたっては、選挙管理サイト（ <https://oki-pt.web-voting.com> ）へアクセスし、氏名、会員番号、生年月日、年齢、住所、所属、連絡先、メールアドレス、立候補趣旨、経歴を入力し、立候補届を行ってください。

② 会員情報と立候補届の内容が異なる場合は受付できません。日本理学療法士協会 HP のマイページをご確認の上、変更のある場合はマイページ上で変更の上、問い合わせ先までご連絡ください。

③ 写真添付の際は以下の要件を満たしてください。

○カラー写真      ○無 帽      ○正面、上三分身（胸から上を撮影）

○無背景（単色）      ○6 か月以内に撮影したもの

○JPEG. 形式で 2Mb 以下（所定の様式の場合は縦 40mm×横 30mm の写真を貼付してください。）

立候補届提出先：公益社団法人 沖縄県理学療法士会 選挙管理委員会

立候補届送付先：公益社団法人 沖縄県理学療法士協会 事務所

〒904-0014 沖縄県沖縄市仲宗根町 29 番 9 号

TEL・FAX：098-938-8400

問合せ先：選挙管理委員会 委員長 砂川昌信（E-mail：[s.masa0102@oki-pt.or.jp](mailto:s.masa0102@oki-pt.or.jp)）

### [候補者公示]

公示日：令和8年4月15日（水）正午

選挙管理委員会において立候補届の審査を行い、受理された候補者の氏名、所属、立候補趣旨を本会ホームページ及び選挙管理サイトにて公示する。

なお、立候補届に不備がある場合は受理しないことがあります。

### [投票]

投票方法：Webによる投票（パソコン、スマートフォン）

WEB投票は、1人1回のみ有効とする。

選挙管理サイト（<https://oki-pt.web-voting.com/candidate>）

- ① 投票は定数内連記方式とする。
- ② 白票は有効投票とする。
- ③ 定数を越えて投票しようとした場合は、これを受け付けない。
- ④ 立候補者が定数以内の場合は投票を行わない。

投票期間：令和8年4月27日（月）正午～5月3日（日）正午

※投票締切時刻を過ぎた投票は受け付けません。

選挙結果公表：令和8年5月4日（月）予定

異議申立期間：令和8年5月4日（月）正午～5月10日（日）正午迄。申立は電子メールによるものとし、申立先は選挙管理委員長とします。（E-mail：[s.masa0102@oki-pt.or.jp](mailto:s.masa0102@oki-pt.or.jp)）

選挙結果確定：令和8年5月10日（日）

### 選挙活動について

立候補者及びその応援をする者は、公序良俗に反する選挙活動、公職選挙法に抵触する活動を行い、または関与してはならない。これに違反したと選挙管理委員長が判断した場合は状況により注意、指導、是正勧告、立候補取り消しを行うことがある。選挙違反の適用は公職選挙法を準用する。

# 立 候 補 届

令和 年 月 日

公益社団法人 沖縄県理学療法士会  
選挙管理委員長 砂川 昌信 殿

定款第 24・25 条及び諸規定 選挙規程第 4 条の 1 にもとづき、下記のとおり立候補致します。

氏名： \_\_\_\_\_ 印

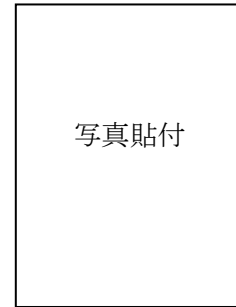
会員番号： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_

住 所： 〒 \_\_\_\_\_

所属： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_

立候補役務： 理事      監事      (いずれかを○で囲むこと)



立候補趣旨 (400 字以内)：
経 歴
欠落事由確認
<input type="checkbox"/> 私は、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律並びに本会定款に定める役員の欠格事由に該当していないことを誓約いたします。

# 推 薦 届

令和 年 月 日

公益社団法人 沖縄県理学療法士会  
選挙管理委員長 砂川 昌信 殿

定款第 24・25 条及び諸規定 選挙規程第 4 条の 1 及び第 7 条にもとづき、下記の会員を推薦致します。

推薦会員

氏名： \_\_\_\_\_ 印

会員番号： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_

所属： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

写真貼付

推薦候補役務： 理事 監事 (いずれかを○で囲むこと)

推薦趣旨、経歴等(400 字以内)：

推薦人： \_\_\_\_\_ 印 (会員番号： \_\_\_\_\_)

推薦人： \_\_\_\_\_ 印 (会員番号： \_\_\_\_\_)

推薦人： \_\_\_\_\_ 印 (会員番号： \_\_\_\_\_)