

(様式第3号)

立候補推薦届

役員（理事・監事）の選挙の候補者として次の者を推薦するので、本書のとおり届け出ます。

年 月 日

茨城県薬剤師会選挙管理委員会 御中

推薦する職 理 事 ・ 監 事

被推薦者 _____

推 薦 者

(住 所) _____ (氏 名) _____ ㊞

(会員番号) _____

(住 所) _____ (氏 名) _____ ㊞

(会員番号) _____

(住 所) _____ (氏 名) _____ ㊞

(会員番号) _____

(住 所) _____ (氏 名) _____ ㊞

(会員番号) _____

(住 所) _____ (氏 名) _____ ㊞

(会員番号) _____

※署名であれば押印は不要、記名であれば押印が必要です。