［別紙２－１　候補者推薦届出書の様式］

候補者推薦届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　被推薦者氏名：

　上記の者を一般社団法人岩手県薬剤師会監事選挙の候補者として推薦いたしますので、候補者の承諾書、履歴書及び略歴・趣意書を添えてお届けいたします。

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　推薦者（代表）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ほか　　　　人）

　　　　　　　　　　住　　　所（〒　　　　　　　）

会員番号：№

　岩手県薬剤師会会長　殿

［注］①推薦者氏名は推薦者代表１人とし、他の推薦者は氏名、住所、会員番号を記入して捺印した名簿を添付して下さい。

　　　②別紙３の承諾書、別紙４の履歴書（保存用）及び別紙５略歴・趣意書 　　　　　（広報用）の添付がないと受け付けられません。［別紙２－２　候補者推薦届出書　推薦者名簿の様式］

　　　　　　　　　　　　　　　　　 （№　 　 ）

|  |
| --- |
| 候補者氏名： 推薦名簿    推薦者（代表）氏名： |
| 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：№ |