［別紙３　承諾書の様式］

 承　　諾　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　候補者氏名：

　私儀　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されることを承諾いたします。

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　候補者氏名：

　　　　　　　　　　住　　　所（〒　　　　　　　）

 会員番号：№

　岩手県薬剤師会会長　殿