［別紙７－１　候補者推薦取下届出書の様式］

 候補者推薦取下届出書

　　　　　　　　　　　　　　　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したが、都合により推薦を取り下げますのでお届けいたします。

　なお、候補者の承諾を得ていることを申し添えます。

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　 推薦者（代表）氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　（ほか　　　　人）

　　　　　　　　 　住　　　所（〒　　　　　）

　岩手県薬剤師会会長　殿

［注］①推薦者氏名は推薦届出書の推薦者代表を代表とし、他の推薦者は氏名、　　　　　住所を記入して捺印した名簿を添付して下さい。ただし急を要する場合で、　　　　被推薦者の取下同意が確認できたときは、代表者だけでも認められること　　　　があります。

②推薦取下届出書にかぎり、急を要する場合で印鑑をお持ちでないときは、　　　　署名だけでも結構です。

［別紙７－２　候補者推薦取下届出書　推薦取下者名簿の様式］

 　　　　　　　　　　　　　　　　　 （№　 　 ）

|  |
| --- |
|   候補者氏名： 推薦取下者名簿 推薦取下者（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：№ |