

様式 4-2

年 月 日

公益社団法人愛媛県診療放射線技師会
選挙管理委員会委員長殿

役員立候補者推薦書(理事・監事)

私は、公益社団法人愛媛県診療放射線技師会役員選挙規程第 6 条に基づき下記により候補者を推薦いたします。

記

推薦候補者会員番号

推薦候補者氏名(フリガナ)

最 終 学 歴

現 住 所

連絡先電話番号

生 年 月 日

勤務先所在地

勤 務 先 名

以上

推 薦 者 氏 名

印

推 薦 者 現 住 所

勤 務 先 所 在 地

勤 務 先 名

本人同意書

次期役員改選にあたり、上記の通り推薦候補者として推薦されました。規程に従い同意いたします。

氏

名

印