

様式8-1

年 月 日

公益社団法人 愛媛県診療放射線技師会
会長 水口 司 殿

愛媛県診療放射線技師会会長表彰候補者推薦書

私は、公益社団法人愛媛県診療放射線技師会表彰規定第4条に基づき下記により候補者を推薦いたします。

推薦候補者会員番号

推薦候補者(ふりがな)

住 所

連 絡 先 番 号

勤 務 先

主 な 技 師 会 活 動

推薦者氏名・役職

印

推薦者住所

推薦者勤務先

推薦者勤務先住所