

(様式第1号)

立候補届

一般社団法人茨城県病院薬剤師会
選挙管理委員会 御中

私儀 一般社団法人茨城県病院薬剤師会の(理事・監事)として立候補します。

年 月 日

会員番号 ()

(ふりがな)

立候補者氏名 _____ ㊟

自宅住所 (〒)

所 属 _____

上記の者を一般社団法人茨城県病院薬剤師会の(理事・監事)に推薦します。

会員番号 _____ 所属 _____ 氏名 _____ ㊟

自宅住所 (〒) _____

会員番号 _____ 所属 _____ 氏名 _____ ㊟

自宅住所 (〒) _____

会員番号 _____ 所属 _____ 氏名 _____ ㊟

自宅住所 (〒) _____

会員番号 _____ 所属 _____ 氏名 _____ ㊟

自宅住所 (〒) _____

会員番号 _____ 所属 _____ 氏名 _____ ㊟

自宅住所 (〒) _____