

(様式第3号)

推薦取下届

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）に立候補しました
候補者 _____ を推薦いたしましたが、都合により推薦を取り下げます。

年 月 日

会員番号 (_____)

(ふりがな)
推薦者氏名 _____ ㊞

自宅住所 (〒 _____)

所 属 _____