

書式2

公益社団法人 岡山県診療放射線技師会
選挙管理委員長 殿

推薦候補者届

推薦しようとする役職名 _____

会員番号 _____

ヨミガナ _____

推薦候補者名 _____ 印

住 所 _____

勤務施設名 _____

施設住所 _____

施設電話番号 () _____

上記の者を公益社団法人岡山県診療放射線技師会役員に推薦致したく届け出ます。

令和 年 月 日

会員番号 _____

推薦者名 _____ 印

住 所 _____

勤務施設名 _____

施設住所 _____

施設電話番号 () _____

(推薦者が複数の場合は次項にも記載)

本人の同意書

役員改選にあたり、上記の通り推薦候補者として推挙されました。会則に従い同意致します。

令和 年 月 日

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日生

書式2

会員番号 _____

推薦者名 _____ 印
住 所 _____
勤務施設名 _____
施設住所 _____
施設電話番号 _____ () _____

会員番号 _____

推薦者名 _____ 印
住 所 _____
勤務施設名 _____
施設住所 _____
施設電話番号 _____ () _____

会員番号 _____

推薦者名 _____ 印
住 所 _____
勤務施設名 _____
施設住所 _____
施設電話番号 _____ () _____

会員番号 _____

推薦者名 _____ 印
住 所 _____
勤務施設名 _____
施設住所 _____
施設電話番号 _____ () _____

会員番号 _____

推薦者名 _____ 印
住 所 _____
勤務施設名 _____
施設住所 _____
施設電話番号 _____ () _____