

(表面)

令和 年 月 日

一般社団法人島根県診療放射線技師会
選挙管理委員会 委員長 様

役員推薦候補者届

推薦しようとする役職名 理事 ・ 監事 (該当するものに○印)

会員番号 _____

推薦候補者名 ふりがな _____

住 所 〒 _____

勤務施設名 _____

施設住所 〒 _____

施設電話番号 _____

私は、一般社団法人島根県診療放射線技師会役員選挙規定第6条に基づき、上記の者を推薦致したく届け出ます。(推薦人は3名以上5名以下を要する。)

会員番号 _____

推薦者名 1 _____ (印)

住 所 〒 _____

勤務施設名 _____

施設住所 〒 _____

施設電話番号 _____

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ので会則に従い同意致します。

令和 年 月 日

氏 名 _____ (印)

生年月日 昭和 年 月 日生

(裏面)

会員番号 _____

推薦者名 2 _____ (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 3 _____ (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 4 _____ (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 5 _____ (印)

住 所 〒 _____

勤務施設名 _____

施設住所 〒 _____

施設電話番号 _____