岩手県医師会勤務医部会 役員選挙推薦届

					性別
被推薦者					男 女
所属郡市医師会名					
住所					
生年月日	昭和	年	月	日 (才)
推薦する役職名					

上記のとおり別紙承諾書を添え推薦致します。

令和 年 月 日

推薦者名

医師会推薦

個人推薦

住 所

生年月日

氏 名

岩手県医師会長本間 博 殿

承 諾 書

今回、岩手県医師会勤務医部会役員の選挙 に際し に推薦されましたので、立候補 することを承諾いたします。

令和 年 月 日

住 所

生年月日 昭和 年 月 日