

岩手県医師会勤務医部会
役員選挙推薦届

被推薦者		性別
		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

