

(様式3)

承諾書

地区理事 ・ 理事 ・ 監事 候補者として推薦されることを承諾いたします。
(上記いずれかに○をお願いします。)

2019年 月 日

(ふりがな)

推薦候補者氏名 _____ 印

性別 男性 ・ 女性

生年月日 _____ 年 月 日 (満 歳)

会員番号 _____

住所

所属地区

2019年度、2020年度役員選挙

一般社団法人熊本県放射線技師会 選挙管理委員会選挙管理委員長殿

様式2の推薦届出書に添えて提出をしてください。