〔別紙１－２　立候補者推薦書の様式〕

立候補者推薦書

被推薦者氏名

上記の者を一般社団法人福岡市薬剤師会監事候補者選挙の候補者として推薦いたします。

年　　月　　日

住所（〒　　） 所属支部　　支部　　氏名　　㊞
住所（〒　　） 所属支部　　支部　　氏名　　㊞
住所（〒　　） 所属支部　　支部　　氏名　　㊞
住所（〒　　） 所属支部　　支部　　氏名　　㊞
住所（〒　　） 所属支部　　支部　　氏名　　㊞
住所（〒　　） 所属支部　　支部　　氏名　　㊞
住所（〒　　） 所属支部　　支部　　氏名　　㊞

福岡市薬剤師会会長　殿