

[別紙3 承諾書の様式]

承 諾 書

候補者氏名：

私儀 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される
ことを承諾いたします。

年 月 日

候補者氏名：

㊟

住 所（〒 ）

所属支部名

支部

福岡市薬剤師会会長 殿