

[別紙3 承諾書の様式]

承 諾 書

候補者氏名：

私儀 公益社団法人福岡県薬剤師会 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： ⑩

住 所（〒 ）

所 属 薬剤師会

公益社団法人福岡県薬剤師会総会議長 殿