

[別紙 2 - 1 候補者推薦届出書の様式]

## 候補者推薦届出書

被推薦者氏名：

上記の者を公益社団法人福岡県薬剤師会会長候補者選挙の候補者として推薦いたしますので、候補者の承諾書、履歴書及び略歴・趣意書を添えてお届けいたします。

年 月 日

推薦者（代表）氏名 ㊟

（ほか 人）

住 所（〒 ）

所属地区・職域薬剤師会名 薬剤師会

福岡県薬剤師会会長 殿

- [注] ① 推薦者氏名は推薦者代表 1 人とし、他の推薦者は氏名、住所、所属地区・職域薬剤師会名を記入して捺印した名簿を添付して下さい。  
② 別紙 3 の承諾書、別紙 4 の履歴書（保存用）及び別紙 5 略歴・趣意書（公報用）の添付がないと受け付けられません。  
③ 福岡県薬剤師会会長候補者選挙規則第 5 条に基づき、会長候補者が会長候補者選挙に自ら立候補する場合以外で、会長候補者になろうとする者を推薦しようとする場合は、本様式を使用してください。  
なお、会長候補者が自ら立候補する場合は、別紙 1 - 1 立候補届出書と別紙 1 - 2 立候補者推薦書を使用し、本様式は必要ございません。

[別紙 2 - 2 候補者推薦届出書 推薦者名簿の様式]

(No. )

候補者氏名 : _____ 推薦名簿 推薦者 (代表) 氏名 : _____
住所 (〒 ) 所属地区・職域薬剤師会名 薬剤師会 氏名 ④