

[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会長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（〒 ）

所属地区・職域薬剤師会名

薬剤師会

福岡県薬剤師会会長 殿