一般社団法人日本医療検査科学会 監事選挙候補者の推薦届

一般社団法人日本医療検査科学会

選挙管理委員会　委員長　殿

（西暦）　　　年　 月 日

標記について､下記のとおり必要事項を記載し、推薦監事選挙候補者としてお届け申し上げます。

**監事候補者**

所属­：

(ﾌﾘｶﾞﾅ 　　　　　　 　　 )

氏名： 　　　 　　 　 　電話番号：　　　 　　 　　　　(内線)

メールアドレス：　　　　　　　　　　　＠

生年月日：（西暦）　　　年　　　月　　　日

**推薦事由**

**推薦人情報**推薦は必ず、本人の同意を得た上でお願いいたします。

所属：­

氏名： 　　　　　 　　　　 　　電話番号：　　　　　　　　　　(内線)

メールアドレス：　　　　　　　　　　　＠

※後日受理確認のメールを差し上げます｡

――――――――――――――――――――――――――――――――――――――――――――

事務局使用　受付日時：　　年　　月　　日　　時　　分　　 受付担当： 受付番号：