

推 薦 届

役職名	被推薦者氏名	住 所	本人承認印
理事			

上記の通り推薦いたします。

一般社団法人茨城県保険医協会選挙管理委員会 御中

2024 年 月 日

推薦人氏名

推薦人氏名