20　　年　　月　　日

一般社団法人　山形県放射線技師会

選挙管理委員会　御中

氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

**推　薦　候　補　同　意　書**

私は、一般社団法人　山形県放射線技師会　役員選任規程第5条に基づき下記により候補者として推薦されることに同意します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 候補役員名＊1 | | 2019・2020年度 理事・監事 | |
| 候補者氏名 | |  | |
| 所属地区会＊1 | | 村　山　・　置　賜　・　庄内最上 | |
| 会員番号＊2 | |  | |
| 勤務先 | 名称 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 電話 |  | （内線　　　　　　　） |
| E-mail | |  | |
| 添付書類 | | （１）推薦状　　　通　(別紙：様式第（４）)＊3  （２）候補者の履歴書　(別紙：様式第（２）) | |

＊1 いずれかに○印をつけて下さい。

＊2 日本放射線技師会の会員番号を記入して下さい。

＊3推薦の場合は推薦者5名以上が必要になります。