

辞 退 届

被推薦者氏名

上記の者を鳥取県中部医師会 候補者

として推薦し、立候補しましたが、都合によりこれを辞退します
ので、連署してお届けします。

年 月 日

推薦者 住 所

氏 名

印

被推薦者 住 所

氏 名

印

鳥取県中部医師会選挙管理委員会 殿