

# 推 薦 書

被推薦者氏名

上記の者を公益社団法人鳥取県中部医師会[ ]候補者

として推薦致したく別紙承諾書を添付してお届けいたします。

令和 年 月 日

推薦者

住 所

氏 名

印

公益社団法人鳥取県中部医師会選挙管理委員会 殿