

推 薦 書

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

推薦致したく別紙承諾書を添付してお届けいたします。

平成 年 月 日

推薦者 住 所

氏 名

㊞

鳥取県中部医師会選挙管理委員会 殿