

一般社団法人 岩手県診療放射線技師会  
選挙管理委員会 御中

## 推薦立候補者届

役員名

(ふりがな)

推薦立候補者名

住所

勤務先

勤務先住所

上記の者を推薦致します。

令和 年 月 日

推薦者名

印	印
印	印
印	印
印	印

## 本人の同意書

今般、役員改選にあたり、上記の通り推薦候補者として推薦されました。  
ついては、(一社)岩手県診療放射線技師会役員選挙及び選挙管理委員会規程第  
5条に従い同意致します。

令和 年 月 日

氏名

印

生年月日 年 月 日