

立候補届出書

私儀、平成 年 月 日施行の役員等の選任
にあたり、公益社団法人鳥取県医師会 [] 候
補者として立候補しますので、推薦書及び経歴表を添
えて届け出ます。

平成 年 月 日

氏 名 印

住 所

所属地区医師会

公益社団法人鳥取県医師会 会長 殿