

推薦書

被推薦者氏名

平成 年 月 日施行の役員等の選任にあたり、上記の者を公益社団法人鳥取県医師会の
[] 候補者として推薦致します。

推薦者の氏名	推薦者の 所属地区医師会	推薦者の住所