**役員推薦立候補届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

公益社団法人福島県診療放射線技師会

　　　　　選挙管理委員会委員長　様

公益社団法人福島県診療放射線技師会　　　　　　　候補に、

会員 君を推薦します。

 　 公益社団法人福島県診療放射線技師会 　　 地区

　　　　　　　　　　　　　　　氏名 印

私は、公益社団法人福島県診療放射線技師会　　　　　　　候補推薦を受けることに同意します。

 　　　　　　　　 　　 地区

　　　　　　　　　　　　　　　氏名 印

　　　　　　連絡先（メールアドレス）：