

推せん承諾書

令和 年 月 日に開催される代議員選挙に下記の者より推せんされましたので承諾します。

記

住 所 _____
代表推せん者 _____ 外 _____ 名

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

氏名 _____ 印

一般社団法人鳥取県介護福祉士会 選挙管理委員会委員長 殿

(注)この様式は、5人以上の正会員から候補者として推せんされた場合の承諾書である。