

様式1

# 立 候 補 届

(副会長候補用)

平成 年 月 日

一般社団法人日本病院薬剤師会  
選挙管理委員会 殿

ふりがな

氏 名

印

勤務先

同所在地

私は一般社団法人日本病院薬剤師会役員候補者選出規程に基づき、平成28年2月27日に行われる選挙にあたり、副会長候補に立候補しますので所定の書類を添えて届け出ます。



# 推 薦 書

## (副会長候補用)

一般社団法人日本病院薬剤師会  
選挙管理委員会 殿

ふりがな

被推薦者氏名 \_\_\_\_\_

勤務先 \_\_\_\_\_

同所在地 〒 \_\_\_\_\_

私達は一般社団法人日本病院薬剤師会役員候補者選出規程に基づき、平成28年2月27日に行われる選挙にあたり、上記の者を副会長候補に適任と認め連署を以て推薦します。

平成 年 月 日

推薦者（5名以上）

（ ） 病院薬剤師会所属 日本病院薬剤師会会員番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

（ ） 病院薬剤師会所属 日本病院薬剤師会会員番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

（ ） 病院薬剤師会所属 日本病院薬剤師会会員番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

（ ） 病院薬剤師会所属 日本病院薬剤師会会員番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

（ ） 病院薬剤師会所属 日本病院薬剤師会会員番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印



様式4

## 趣 意 書

立候補者氏名	
所 属	

副会長候補立候補にあたっての所信及び抱負

\* 400字程度で記載して下さい。

様式5

# 承 諾 書

(副会長候補用)

平成 年 月 日

一般社団法人日本病院薬剤師会  
選挙管理委員会 殿

ふりがな

氏 名

印

勤務先

同所在地

私は一般社団法人日本病院薬剤師会役員候補者選出規程に基づき、平成28年2月27日に  
行われる選挙にあたり、  
氏ほか 名の推薦により副会長候補の候  
補者になることを承諾します。