

# 選挙候補者推薦届

候補者住所

---

氏名

年齢

---

勤務先名および住所

---

平成 年 月 日執行の  
公益社団法人埼玉県診療放射線技師会（理事・監事）  
選挙に上記の者を推薦します。

平成 年 月 日  
推薦者氏名 第 支部代表 印

（理事・監事）候補への推薦を受諾いたします。

平成 年 月 日  
候補者署名 印

公益社団法人埼玉県診療放射線技師会選挙管理委員長 殿