

# 公 告

一般社団法人横須賀市薬剤師会

任期満了に伴い以下の日程、要領において理事及び監事の選挙を行います

日 時:平成 30 年 6 月 25 日 総会終了後

場 所:横須賀市薬事衛生センター(横須賀市日ノ出町 2-3-2)

立候補受付:選挙日より 7 日前まで(平成 30 年 6 月 17 日必着)

被選挙人名簿:6 月 18 日より選挙当日まで薬事衛生センターに掲示

○各種用紙はホームページよりダウンロードできます。

平成 年 月 日

## 立候補届出書

横須賀市薬剤師会会長殿

立候補者氏名(自署)

印

私は、横須賀市薬剤師会の 理事・監事 候補者として立候補いたします。

所属

(勤務者の場合は所属先名)

連絡先 住所

電話番号 固定電話

携帯電話(緊急連絡先)

★選挙のある年度の4月1日までに会員となられてない方の立候補はできません。

平成 年 月 日

## 候補者推薦届出書

横須賀市薬剤師会会長殿

推薦者①氏名(自署)

印

連絡先 所属先

電話番号

推薦者②氏名(自署)

印

連絡先 所属先

電話番号

下記の者を横須賀市薬剤師会の 理事・監事 候補者として推薦いたします。

被推薦者

氏名

連絡先 所属先

電話番号

被推薦者承諾書

私は 理事・監事 選挙において候補として推薦されることを承諾いたします。

氏名(自署)

印

★選挙のある年度の4月1日までに会員となられてない方の推薦・被推薦はできません。

## 立候補辞退届出書

横須賀市薬剤師会会長殿

立候補氏名(自署)

印

私は、横須賀市薬剤師会の 理事・監事 候補者としての立候補を辞退いたします。

所属

(勤務者の場合は所属先名)

連絡先 住所

電話番号 固定電話

携帯電話(緊急連絡先)

第4-1号様式

年 月 日

## 候補者推薦取下届出書

横須賀市薬剤師会会長

被推薦者氏名

上記の者を横須賀市薬剤師会の理事・監事候補者として推薦いたしましたが、取り下げます。

推薦者①氏名(自署)

印

連絡先 所属先

電話番号

推薦者②氏名(自署)

印

連絡先 所属先

電話番号

[注] その他の推薦者がある場合は都度別紙に記載して下さい。

第4-2号様式

年 月 日

## 被推薦辞退書

横須賀市薬剤師会会長

被推薦者氏名

印

下記の者から受けた横須賀市薬剤師会の理事・監事候補者として推薦を辞退します

推薦者①氏名

連絡先 所属先

電話番号

推薦者②氏名

連絡先 所属先

電話番号