様式１（監事候補用）

立　候　補　届

（監事候補用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

一般社団法人千葉県病院薬剤師会

選挙管理委員会　殿

ふ　り　が　な

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

施設名

同所在地

　私は一般社団法人千葉県病院薬剤師会役員候補者選出規程に基づき、令和　　年　　月　　日に行われる選挙にあたり、監事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。

様式２（監事候補用）

略　歴　書

ふ　り　が　な

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　昭和・平成　　年　　月　　日　生　（　　　歳）

現住所　　　〒

　　　　　　　 　　　　　　（Ｔｅｌ　　　　—　　　　—　　　　）

施設名

同所在地　　〒

　　　　　　　　　　　　 　　（Ｔｅｌ　　　　—　　　　—　　　　）

千葉県病院薬剤師会加入年月日：昭和　　　年　　　月

　　　　　　　　　　　　　　　平成

学歴（大学入学以後の学歴を記入）

　年　月

　　：

　　：

　　：

　　：

　　：

薬剤師免許登録番号：第　　　　　　　　号

同上登録年月日　　：昭和　　　年　　　月

　　　　　　　　　　平成

職歴

　年　月

　　：

　　：

　　：

　　：

　　：

千葉県病院薬剤師会その他関連団体役員歴

　年　月

　　：

　　：

　　：

　　：

　　：

様式３（監事候補用）

推　薦　書

（監事候補用）

一般社団法人千葉県病院薬剤師会

選挙管理委員会　殿

ふ　り　が　な

被推薦者氏名

施設名

同所在地　〒

私達は一般社団法人千葉県病院薬剤師会役員候補者選出規程に基づき、令和　　年　　月　　日に行われる選挙にあたり、上記の者を監事候補に適任と認め連署を以て推薦します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

推薦者（５名以上）

千葉県病院薬剤師会（　　　支部）勤務先 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

千葉県病院薬剤師会（　　　支部）勤務先 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

千葉県病院薬剤師会（　　　支部）勤務先 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

千葉県病院薬剤師会（　　　支部）勤務先 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

千葉県病院薬剤師会（　　　支部）勤務先 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

様式３の２（監事候補用）

千葉県病院薬剤師会（　　　支部）勤務先 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

千葉県病院薬剤師会（　　　支部）勤務先 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

千葉県病院薬剤師会（　　　支部）勤務先 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

千葉県病院薬剤師会（　　　支部）勤務先 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

千葉県病院薬剤師会（　　　支部）勤務先 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

千葉県病院薬剤師会（　　　支部）勤務先 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

千葉県病院薬剤師会（　　　支部）勤務先 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

千葉県病院薬剤師会（　　　支部）勤務先 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

千葉県病院薬剤師会（　　　支部）勤務先 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

千葉県病院薬剤師会（　　　支部）勤務先 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

様式５（監事候補用）

承　諾　書

(監事候補用)

令和　　　年　　月　　日

一般社団法人千葉県病院薬剤師会

選挙管理委員会　殿

ふ　り　が　な

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

勤務先

同所在地

私は一般社団法人千葉県病院薬剤師会役員候補者選出規程に基づき、

令和　　年　　月　　日に行われる選挙にあたり、　　　　　　　　　氏ほか　　　名の

推薦により監事候補の候補者になることを承諾します。

様式６（監事候補用）

辞　退　届

（監事候補用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

一般社団法人千葉県病院薬剤師会

選挙管理委員会　殿

ふ　り　が　な

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

施設名

同所在地

　私は一般社団法人千葉県病院薬剤師会役員候補者選出規程に基づき、令和　　年　　月　　日に行われる選挙にあたり、監事候補に立候補しましたが、立候補を辞退することに致しましたので届け出ます。