一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会

令和6・7年度役員選任選挙

推薦人名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役員の種類 | 理事　・　監事　　　　（どちらかに○をつける） | | |
| 候補者氏名 |  | | |
| 推薦人（正会員） | | | |
| 署名（自署）又は  記名押印 | | 記入年月日 | 会員番号 |
| 印 | | 令和　　年 　月 　日 |  |
| 印 | | 令和　　年 　月 　日 |  |
| 印 | | 令和　　年 　月 　日 |  |
| 印 | | 令和　　年 　月 　日 |  |
| 印 | | 令和　　年 　月 　日 |  |
| 印 | | 令和　　年 　月 　日 |  |
| 印 | | 令和　　年 　月 　日 |  |
| 印 | | 令和　　年 　月 　日 |  |
| 印 | | 令和　　年 　月 　日 |  |
| 印 | | 令和　　年 　月 　日 |  |

＊推薦人になるにあたっては、署名（自署）又は記名押印が必要となります。

＊候補者は本様式**原本**を届け出てください。

＊推薦人は**正会員**であり、**令和5年12月31日の時点において、令和5年度までの年会費を完納している**必要があります。

＊**役員でない正会員は、複数の候補者の推薦人になることはできません。**

＊印鑑は明瞭に押してください。

＊本様式の届け出に際して、複数枚に分けて提出していただいても構いません。

＊本様式は公開されません。