

候補者推薦書

地区支部長 殿

会員施設名

会員施設代表者名

文書にてご依頼のありました福岡県看護協会代議員につきまして、当施設から下記の者を候補者として推薦いたします。

なお、下記の条件をすべて満たしていることを申し添えます。

記

優先 順位	氏名	職種	県会員番号	どちらかに○
				改選 ・ 補選
				改選 ・ 補選
				改選 ・ 補選

【選出条件】

- ①当年8月末時点で、福岡県看護協会の正会員である者
- ②任期中、正会員であることが見込まれる者
- ③福岡県看護協会の選挙管理委員でない者
- ④福岡県看護協会の役員、推薦委員並びにそれらの候補者でない者