

(様式 - 3)

### 推薦候補同意書

私は公益社団法人奈良県診療放射線技師会役員選挙規程に基づき下記により候補として推薦されることに同意いたします。

記

候補役職名 \_\_\_\_\_

年      月      日

所属施設名 \_\_\_\_\_

本人氏名 \_\_\_\_\_ 印

公益社団法人奈良県診療放射線技師会  
選挙管理委員会殿