

様式2 (辞退届)

辞 退 届

高知県病院薬剤師会選挙管理委員会 御中

ふりがな

氏 名 _____ ㊟

施設名 _____ (部署 _____)

会員番号 _____

私は日本病院薬剤師会代議員選挙に立候補しましたが、辞退いたしますので届け出ます。