

公益社団法人 東京都臨床検査技師会
役員候補者選出委員会 委員長 殿

推 薦 状

私は、(公社)東京都臨床検査技師会 2020・2021 年度の役員候補者として、下記の会員を推薦いたします。

— 記 —

【役員候補者】

ふりがな

氏 名 _____

会員番号 _____

施設名 _____ (支部名) :

推薦役職 理事 ・ 監事 _____ (いずれかに○を付けてください)

【推薦理由】 (不明な場合は、推薦理由以外未記入で結構です)

推薦理由 _____

(※必須) _____

○幹事経験の有無 (無 ・ 有 : 研究班 _____
地 区 _____)

○理事経験の有無 (無 ・ 有 : 役職名 _____)

○学会活動経験の有無 (無 ・ 有 : 学会名等 _____
代議員等 _____)

○生涯教育履修修了の有無 (無 ・ 有)

○その他 (_____)

【候補者本人の承諾の有無】 (無 ・ 有)

【推 薦 者】

年 月 日

ふりがな

氏 名 _____

会員番号 _____

施設名 _____

以上

(送付先)

〒102-0073 千代田区九段北4-1-5 市ヶ谷法曹ビル405

公益社団法人 東京都臨床検査技師会 役選委 宛

FAX : 03-3556-9077 E-mail : tmamt-jimu@asahi-net.email.ne.jp