様式第３号

候補者氏名

**候 補 者 推 薦 状(補欠代議員)**

上記の者を令和４年３月８日に実施する埼玉県薬剤師会補欠代議員選挙において補欠代議員候補者として推薦いたします。

令和　　年　　月　　日

一般社団法人　埼玉県薬剤師会

　　　　選挙管理委員会委員長　様

**推薦人**

　　　　氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　印