

様式3

辞 退 届

一般社団法人愛知県病院薬剤師会 選挙管理委員会 殿

年 月 日

私は一般社団法人愛知県病院薬剤師会定款第24条に基づき 年 月 日に行われる選挙
にあたり _____ に立候補しましたが、立候補を辞退することに致しましたので届け出ます。

ふりがな

氏名

印

勤務先

同所在地 〒

支部名

支 部