

# 役員候補者の推薦希望届出書

年 月 日

和歌山中央医療生活協同組合 御中

(ふりがな)		男 女	生 年 月 日
氏名			年 月 日生
住所	〒		
申し出資格	1.組合員証No. (組合加入年月日) 年 月 日		
これまでの生協活動の経験			
推薦を希望する理由、あるいは思い			
活動(生協理事会への出席等)上の制約の有無			

※上記、記載の上役員推薦委員会事務局(医療生協本部事務局)まで届け出て下さい。郵送可。

受付	年 月 日 午前・午後 時 分
担当者	(備考)