

公益社団法人福岡県看護協会
_____地区支部長 様

施設名

役職名

氏 名

意思表示書

私は、当地区支部から推薦する福岡県看護協会代議員候補者（案）について、下記のとおり意思表示をいたします。

記

※下の1、2-1について、該当するものを○で囲んでください。

1 全ての候補者について 同意する ・ 同意しない

2-1 一部候補者について 同意しない

2-2 同意しない候補者があるときは、番号と氏名及びその理由をお知らせください。

--