

(様式2)

令和5年7月 日

日本臨床漢方医学会 理事候補者推薦書

被推薦者氏名

上記の者を日本臨床漢方医学会理事候補者として推薦いたします。

推薦人氏名

住所

(会員番号 )

日本臨床漢方医学会 殿

注)推薦人氏名は必ず自署してください。

自署でないものは無効となります。