

# 長野県地方薬事審議会委員推薦書

年 月 日

長野県健康福祉部長 あて

団体の住所 \_\_\_\_\_

団 体 名 \_\_\_\_\_

団体の代表者 \_\_\_\_\_

長野県地方薬事審議会委員候補として、下記のとおり、当団体に所属する者を推薦します。

## 記

1 氏 名

2 団体での職名

3 推 薦 理 由