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　様

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