

(委員/所属用)

記入例・1

承 諾 書

秋田県知事

令和 6 年 ○ 月 ○ ○ 日

御芳名 平沢 由利夫

秋田県由利地域保健医療福祉協議会 委員 に就任することを承諾します。

御担当者氏名 折渡 由利子

御連絡先 社会福祉法人麓会
特別養護法人ホームふもと
事務局 総務係

御住所 018-0000

由利本荘市岩谷麓98-7

(TEL 0184-62-0000、fax 62-0000)

承 諾 書

秋田県知事

令和 6 年 ○ 月 ○ ○ 日

御芳名 平 沢 由 利 夫

秋田県由利地域保健医療福祉協議会

地域医療推進部会

~~救急・災害医療検討部会~~

献血推進部会

専門委員

に就任することを承諾します。

御担当者氏名 折 渡 由 利 子

御連絡先 社会福祉法人麓会
特別養護法人ホームふもと
事務局 総務係

御住所 018-0000

由利本荘市岩谷麓98-7

(TEL 0184-62-0000、fax 62-0000)