

承 諾 書

令和 年 月 日

秋田県知事 佐竹 敬久 あて

氏 名

() 私は、秋田県大館鹿角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。

() 私は、秋田県大館鹿角地域保健医療福祉協議会 地域医療推進部会委員に
就任することを承諾します。

() 私は、秋田県大館鹿角地域保健医療福祉協議会 救急・災害医療検討部会
委員に就任することを承諾します。

() 私は、秋田県大館鹿角地域保健医療福祉協議会 献血推進部会委員に就任
することを承諾します。

※ 該当部分の () に○印を記入願います。
複数の委員を兼ねる方は、それぞれの箇所に○印を記入願います。