

受付番号	
------	--

# 監 事 推 薦 届 書

公益社団法人群馬県視覚障害者福祉協会定款第20条及び役員の選任に関する規程に基づき、（ ） を監事に推薦します。

平成 年 月 日

- (推薦者) ⑩

---

- (推薦者) ⑩

---

- (推薦者) ⑩

---

- (推薦者) ⑩

---

- (推薦者) ⑩

---

推薦理由
-----
-----
-----
-----
-----