

受付番号	
------	--

理事推薦届書

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、（ ）を理事に推
薦します。

平成 年 月 日

(推薦者)	印
<hr/>	
(推薦者)	印
<hr/>	
(推薦者)	印
<hr/>	
(推薦者)	印
<hr/>	
(推薦者)	印
<hr/>	

推薦理由

