附件四

**中華民國運動神經元疾病病友協會**

**第十四屆理監事推薦書**

**茲推薦（含本人，限三人）為漸凍人協會第十四屆理監事候選人。**

**□ 本人 推薦原因：**

**□ 他人 推薦原因：**

**□ 他人 推薦原因：**

**□ 他人 推薦原因：**

**推薦人簽名**

**推薦日期： 年 月 日**

**(自我推薦者，此推薦書效力等同同意書)**

**-----------------------------------------------------------------**

**＊理監事候選人須符合具會員資格，入會一年以上。**

**＊被推薦者非本人時，推薦人應知會被推薦者，方得為理監事候選人。**

**＊推薦人與被推薦人姓名處請以正楷書寫，以利辨識。**