様式2

２０１８年　　　月　　　日

**支部選出理事候補者選挙 立候補所信**

支部名：（　　　　　　支部）

公益社団法人日本口腔外科学会

支部選出理事候補者選挙管理委員会　殿

氏名（自筆）：

勤務先：

生年月日（年齢）：　　　　年　　月　　日（　　　歳）

会員番号：

＜所信（800字以内）＞