

様式1

立 候 補 届

(支部選出理事候補者用)

2020年 月 日

支部名：()

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

私は、公益社団法人日本口腔外科学会定款第26条及び第27条、定款施行細則第5章、並びに支部選出理事候補者選挙規則に基づく支部選出理事候補者選挙にあたり、支部選出理事候補者として立候補しますので下記のとおり届け出ます。

記

ふりがな

氏名(自筆)： 印

勤務先：

同所在地：〒

生年月日(本年4月1日時点の年齢)： 年 月 日 (歳)

所属組織の定年年齢・退職予定年月日： (歳)・ 年 月 日

本学会入会年月日(会員番号)： 年 月 日 ()

指導医資格取得年月日： 年 月 日

(注) ①立候補できる代議員は、本年の4月1日時点の年齢が65歳未満で、かつ本届出の時点で所属組織の定年規定により退職するまでの期間が2年以上(現役で役員任期2年を全うできる年数)ある指導医有資格者です。

②年月日は西暦で記載願います。

③この立候補に際して、推薦書は必要ありません。