様式 2

２０２０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）＞