

一般社団法人愛媛県歯科衛生士会役員選挙立候補届出書

平成 年 月 日記入

一般社団法人愛媛県歯科衛生士会役員選挙に（理事・監事）候補として立候補します			
氏名	⑩		
会員番号			
住所	〒		
TEL			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
		年齢	歳
略歴			
趣意			

※一般社団法人愛媛県歯科衛生士会役員選挙に立候補するものは、この用紙をご使用ください。
 ※立候補の届出は、郵送の場合は書留郵便でお願いします。締切は平成25年5月16日（消印有効）です。

一般社団法人愛媛県歯科衛生士会役員選挙立候補推薦書

平成 年 月 日記入

私、_____は、一般社団法人愛媛県歯科衛生士会役員選挙 (理事・監事) 候補に下記の者を推薦します。			
氏名			
会員番号			
住所	〒		
T E L			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
		年齢	歳
略歴			
役員歴			
推薦理由			
本人承諾	サイン		印
主な推薦者	サイン		印
推薦者 (1名以上)			

※一般社団法人愛媛県歯科衛生士会役員選挙に立候補するものは、この用紙をご使用ください。

※候補の届出は、郵送の場合は書留郵便でお願いします。締切は平成25年5月16日(消印有効)です。