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

令和　　　　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 | 　　㊞ |
| 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 |  |
| 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、簡易書留郵便でお願いします。締切は令和３年５月６日（消印有効）です。