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

　　　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、郵送の場合は書留郵便でお願いします。締切は令和７年４月24日（消印有効）です。