

# 一般社団法人日本口腔顔面痛学会

## 評議員立候補届

西暦2017年 月 日

選挙管理委員会委員長 殿

私は、2017年実施の日本口腔顔面痛学会評議員選挙に立候補いたします。

氏名（自署） \_\_\_\_\_ 印

会 員 番 号： \_\_\_\_\_

生 年 月 日： 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

選 挙 種 別（※該当する選挙種別の文字を○で囲む）：

研修機関評議員選挙          一般評議員選挙

※研修機関評議員に立候補できるのは、本学会指導医（暫定指導医を除く）であり、かつ本学会研修施設の 代表 指導医となります。

所属機関： \_\_\_\_\_

職 名： \_\_\_\_\_

所属機関住所： 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

E - m a i l： \_\_\_\_\_