一般社団法人日本口腔顔面痛学会

評議員立候補届

２０１９年　　月　　日

選挙管理委員会委員長　殿

**私は、２０１９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

所 属 機 関 ：

職 名：

所属機関住所： 〒

　　　　　　　　　　　　 TEL

E-mail：