

一般社団法人千葉県歯科衛生士会役員選挙立候補推薦用紙（監事候補）

令和 年 月 日記入

私、主たる推薦者名を記入 は、一般社団法人千葉県歯科衛生士会役員選挙監事候補に下記の者を推薦します。

氏名			
会員番号			
住所	〒		
TEL			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	年齢	
略歴			
推薦理由			
本人承諾	サイン		㊟
主たる推薦者	サイン		㊟
推薦者 (1名以上)			

※ 一般社団法人千葉県歯科衛生士会役員選挙監事選挙に推薦する者は、この用紙をご使用ください。

※ 立候補の受付は、書留郵便でお願いします。締切は令和2年5月14日（消印有効）です。