理事選挙立候補届出書

(西暦) 　　　　　　　年 　　　月 　　　日

日本肩関節学会選挙管理委員会　殿

2024年度　日本肩関節学会理事選挙に立候補しますので、お届けします。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな※立候補者氏名　　 | ㊞　　　　　　（署名押印） |
| 生年月日　(※満年齢)（2024年4月1日現在の満年齢） | (西暦) 　　　　年 　　　月　　　 日 　　(満 　　　歳) |
| ※入会年月日 | (西暦) 　　　　年 　　　月　　　 日 |
| 現住所 | 〒 　　　　　　－　　　　　　　都道府県 市 区 |
| ※勤務先名(所属・職責) |  |
| 所属機関の所在地(所属機関がない場合　　　　　　　　自宅住所) | 〒 　　　　　　－　　　　　　　都道府県 市 区 |
| 連絡先□ 勤務先□ 自宅 | 電話 （ 　　　） －ＦＡＸ （ 　　　） －e-mail |

* 印の情報は、選挙公報で公表します。
* 候補者は選挙公報原稿用紙に、候補者氏名、年齢、勤務先、所信を記入してください。
* 所信原稿は、そのまま選挙公報に掲載します。

|  |  |
| --- | --- |
| 候補者氏名 |  |
| 年　　　齢 |  | 歳　（2024年4月1日　現在） |
| 勤　務　先 |  |

【所　信】

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |