

一般社団法人日本医療検査科学会 監事選挙候補者の立候補届

一般社団法人日本医療検査科学会
選挙管理委員会 委員長 殿

20 年 月 日

標記について、下記のとおり必要事項を記載し、監事選挙立候補者としてお届け申し上げます。

監事立候補者

所属： _____

(フリガナ： _____)

氏名： _____ ㊟ 電話番号： _____ (内線)

メールアドレス： _____ @ _____

生年月日：(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

本学会における主な活動、役職歴

※後日受理確認のメールを差し上げます。

事務局使用 受付日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 受付担当： _____ 受付番号： _____