

# 立候補 届出

## 【 施設長 】

※立候補の必要条件：臨床指導医であること（公益社団法人日本口腔インプラント学会の規定により）。

### ■候補者（自薦）

(氏名)

### ■候補者（他薦）

(氏名)

※他薦の場合、推薦者の方は以下に氏名をご記入願います。

### ●推薦者

(氏名)

## 【 会長 】

### ■候補者（自薦）

(氏名)

### ■候補者（他薦）

(氏名)

※他薦の場合、推薦者の方は以下に氏名をご記入願います。

### ●推薦者

(氏名)

# 立候補 届出

## 【 監 事 】

### ■候補者（自薦）

(氏名)

### ■候補者（他薦）

(氏名)

※他薦の場合、推薦者の方は以下に氏名をご記入願います。

### ●推薦者

(氏名)

## 【 その他 役員 】

●該当する役職に「○」を付けて下さい。

副会長	参 与	相談役	専務理事	理 事
-----	-----	-----	------	-----

### ■候補者（自薦）

(氏名)

### ■候補者（他薦）

(氏名)

●推薦者 ※他薦の場合、推薦者の方は以下に氏名をご記入願います。

(氏名)