様式１

|  |
| --- |
| 理事立候補届出書私儀、一般社団法人広島県歯科衛生士会の理事として立候補します。なお、経歴書及び推薦書は、別紙のとおり添えてお届けします。令和　　年　　月　　日フ リ ガ ナ立候補者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞生年月日住　　所　　〒　　　-　　　　　勤務先住所　〒勤務先名称一般社団法人広島県歯科衛生士会選挙管理委員長　住本　朋子　様 |

様式２

|  |
| --- |
| 監事立候補届出書私儀、一般社団法人広島県歯科衛生士会の監事として立候補します。なお、経歴書及び推薦書は、別紙のとおり添えてお届けします。令和　　年　　月　　日フ リ ガ ナ立候補者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞生年月日　　　　　　　　　　　住　　所　　〒　　　-　　　　勤務先住所　〒勤務先名称一般社団法人広島県歯科衛生士会選挙管理委員長　住本　朋子様 |

様式３

経　　　　歴　　　　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 昭和　　年　　月　　日生（　　　歳） |
| 氏　　　名 |  |
| 勤　務　先 | 名　称 |  |
| 住　所 |  |
| 学　　　歴 | 卒 業 年 月 | 学　　　校　　　名 |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 主 な 職 歴 | 在　任　期　間 | 勤務先名称・所属部門 |
| 年　　月 | ～ | 年　　月 |  |
| 年　　月 | ～ | 年　　月 |  |
| 年　　月 | ～ | 年　　月 |  |
| 年　　月 | ～ | 年　　月 |  |
| 年　　月 | ～ | 年　　月 |  |
| 年　　月 | ～ | 年　　月 |  |
| 年　　月 | ～ | 年　　月 |  |
| 年　　月 | ～ | 年　　月 |  |
| 年　　月 | ～ | 年　　月 |  |
| 年　　月 | ～ | 年　　月 |  |
| 立候補　　趣意書 |  |

様式４

理　　事　　推　　薦　　書

理事立候補者氏名（　　　　　　　　　　　）

令和　　年　　月　　日

上記の者は、一般社団法人広島県歯科衛生士会の理事候補の適任者として、推薦いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 推　　薦　　者 | 生　年　月　日 | 住　　　所 |
| 　　　　　　　　　　㊞ |  |  |
| 　　　　　　　　　　㊞ |  |  |
| 　　　　　　　　　　㊞ |  |  |

（注）１　正会員２名以上の推薦が必要です。

承　　諾　　書

一般社団法人　広島県歯科衛生士会

　　　　　　　選挙管理委員長　　　殿　　　　　　　令和　　年　　月　　日

理事候補者として承諾をいたします。

理事候補者氏名　　　　　　　　　　　㊞

様式５

監　　事　　推　　薦　　書

監事立候補者氏名（　　　　　　　　　　　）

令和　　年　　月　　日

上記の者は、一般社団法人広島県歯科衛生士会の監事候補の適任者として、推薦いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 推　　薦　　者 | 生　年　月　日 | 住　　　所 |
| 　　　　　　　　　　㊞ |  |  |
| 　　　　　　　　　　㊞ |  |  |
| 　　　　　　　　　　㊞ |  |  |

（注）正会員２名以上の推薦が必要です。

承　　諾　　書

一般社団法人　広島県歯科衛生士会

　　　　　　　選挙管理委員長　　　殿　　　　　　　令和　　年　　月　　日

監事候補者として承諾をいたします。

監事候補者氏名　　　　　　　　　　　㊞