

# 候補者推薦届出書

被推薦者氏名：

このたび上記の者を公益社団法人大阪府歯科衛生士会（会長・理事・監事）候補として推薦いたしますので、候補者の承諾書を添えて、お届けいたします。

平成 年 月 日

推薦者	氏名	Ⓜ	会員番号	生年月日	昭和・平成	年	月	日	
	住所	〒							
推薦者	氏名	Ⓜ	会員番号	生年月日	昭和・平成	年	月	日	
	住所	〒							
推薦理由									
推薦候補者	(ふりがな)	氏名		生年月日					
		住所 〒		昭和 年 月 日					
		TEL							
	勤務先	(ふりがな)	名称						
			住所 〒						
	略歴								

公益社団法人 大阪府歯科衛生士会  
選挙管理委員会 委員長殿

# 被推薦承諾書

平成 年 月 日

公益社団法人大阪府歯科衛生士会  
選挙管理委員会 委員長殿

私議、公益社団法人大阪府歯科衛生士会の（会長・理事・監事）候補として推薦を受け、立候補することを承諾いたします。

住所

---

---

氏名

\_\_\_\_\_ (印)