

様式 II

候補者推薦書

年 月 日 届出

(フリガナ)		日本外科学会会員番号 ()	
候補者氏名	印	生年月日 西暦	年 月 日生
主たる勤務先名称		勤務先電話番号	
同上所在地		(所属選挙区 第 区)	
Eメールアドレス		携帯電話番号	
推薦人5名 (有権者) の氏名および住所			
氏名	印	住所	
氏名	印	住所	
氏名	印	住所	
氏名	印	住所	
氏名	印	住所	

選挙広報原稿用紙	
経歴	
抱負	

※経歴・抱負は全角100文字以内で記載してください。内容をそのまま選挙広報に掲載いたします。