

(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	
選挙種別	いずれかに○を付してください	女性選挙 補欠選挙	(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。