

一般社団法人日本外科学会
選挙管理委員会 御中

〒 □□□-□□□□

本名簿の受取り

所在地又は住所

氏 名 _____ 印

会 員 番 号 (_____) ※本人確認のため、必ずご記入ください

問い合わせ先 TEL : _____ (_____)

有権者名簿に対し、下記の通り異議を申し立てますので訂正してくださるようお願いします。

(A、B、Cいずれかに○をつけ、必要事項等を記入して提出してください)。

A. 氏名の誤記

注：有権者名簿に掲載されている氏名は、異体字（例：高・崎 など）を反映しておりません。異体字による表記の訂正は受け付けられませんので、ご了承ください。

(誤) _____ (正) _____

(例：東 京 次 郎 → 東 京 二 朗)

B. 氏名の脱漏

注：あなたの氏名が名簿に記載されていない理由は、次のいずれかによります。

- 1) 令和7年6月1日時点で本会が定める有権者資格のある会員であることを選挙管理委員会が確認できなかったため
- 2) あなたの主たる勤務地（勤務していない場合は居住地）が、令和7年6月1日までの間に移動したにもかかわらず、移動が本会に届け出られなかったため
※他の選挙区の名簿に氏名が掲載されている場合は、C.その他の異議（選挙区の変更）を申し立ててください。
- 3) 本会の電算機処理に誤りがあったため

C. その他の異議（選挙区の変更）※勤務地・居住地は必ずご記入ください。

注：会員登録情報をあわせて変更することはできません。会員登録情報の変更を希望される場合には、別途手続きを行ってください。

a) 移動前の勤務地（居住地） 〒 _____ (第 _____ 区)

勤務先名称及び所属 _____ ↓

b) 移動後の勤務地（居住地） 〒 _____ (第 _____ 区)

勤務先名称及び所属 _____

令和7年度代議員選挙における有権者名簿に対する異議の申し立て期限は、令和7年7月31日（木）正午（必着）です。

記入間違いや記入もしくは押印の漏れなど不備のあるものは受付できません。また、申し立て期日後の受付もできません。