**公益社団法人日本口腔インプラント学会代議員**

**東北・北海道支部**

**立候補届出書**

令和　　年　　月　　日

会員番号：

立候補者：　　　　　　　　　　　　　　　　 印

（自　筆）

生年月日（年齢）：西暦　　　年　　月　　日 （　　歳）

所属（勤務先）：

住所：〒　　－

電話番号：

ファックス番号：

　私儀　公益社団法人日本口腔インプラント学会代議員候補選挙に

上記の通り立候補の届出を行います。

候補届出先

公益社団法人日本口腔インプラント学会

　　 東北・北海道支部選挙管理委員会　委員長小川　優

　　　 郵便番号　060-0004

　　　　 札幌市中央区北4条西5丁目アスティ45ビル

　　　　 　アスティ歯科クリニック小川　優

　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話 011-205-6363

**FAX送付先　011-251-7843**