監事選挙立候補者推薦書

（西暦） 　　　　　　　年 　　　　月 　　　　日

日本側彎症学会選挙管理委員会　殿

私は、下記の正会員を監事候補者として推薦します。

|  |  |
| --- | --- |
| 監事候補者氏名 | 生年月日(西暦)　　　　　　　　　年 　　　月　　　 日 　　(満 　　　歳)（2020年11月5日の年齢） |
| 現住所 | 〒 　　　　　　　　　　　　　 |
| 勤務先名　(所属・職責) |  |
| 所属機関の住所(所属機関がない場合自宅住所) | 〒 　　　　　　　　　　　　　 |
| 推薦人氏名 ㊞住所  |