

(様式15)

会長候補者推薦届

候補者	ふりがな		生年月日	昭和	年	月	日生
	氏名						

上記の通り、九州歯科大学同窓会会長の候補者推薦の届出をします。

平成 年 月 日

推薦届出人

都道

府県 同窓会会長

住所

氏名

印

九州歯科大学同窓会会長選出における候補者となることを承諾します。

平成 年 月 日

候補者

都道

府県 同窓会会員

住所

氏名

印

上記の者、九州歯科大学同窓会会長の候補者として承認します。

平成 年 月 日

地区連合会会長

住所

氏名

印

九州歯科大学同窓会御中