

(様式 16-2)

監事候補者推薦届

九州歯科大学同窓会御中

候補者	フリガナ		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監事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 同窓会長

住所

氏名 _____ 印 _____

九州歯科大学同窓会監事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 同窓会員

住所

氏名 _____ 印 _____

上記の者、九州歯科大学同窓会監事の候補者として承認します。

平成 年 月 日

_____ 地区連合会長

住所

氏名 _____ 印 _____