

様式 1 - 1

西条市歯科医師会会長選挙候補者 立候補届

氏 名	
生 年 月 日	
住 所	
診 療 所 所 在 地	
診 療 所 等 名 称	

西条市歯科医師会会長選挙候補者として、西条市歯科医師会会則および選挙規則の規定により、立候補の届出をいたします。

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印

選挙管理委員長 様