理事申請書様式２

　　　※学会記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日 | 年　　　月　　　日 |
| 受付番号 |  |

　　　申請日　西暦 年　　　月　　　日

一般社団法人日本小児神経外科学会理事立候補届

（評議員用）

日本小児神経外科学会　総務委員会　御中

一般社団法人日本小児神経外科学会の理事に立候補します。

|  |  |
| --- | --- |
| 日本小児神経外科学会会員番号 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  | 生年月日 | 年齢※１ |
| 氏名  （署名） | 姓 | 名 | 西暦　　　　　年　　月　　日 |  |

※１：2025年4月1日現在の年齢を記入して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **勤務先** | | | |
| 名称 |  | | |
| 所属科 |  | 役職名 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| Tel: | | |
| E-mail |  | | |