

秘

一般社団法人日本臨床スポーツ医学会 理事立候補届

氏名 _____ 印 _____ 生年月日 19 ____ 年 ____ 月 ____ 日生

※署名・押印(認印可)をお願い申し上げます。

所属 _____ 役職 _____

主とする診療領域 ※別紙「ベーシック領域」より1つ選択し、記号と領域の両方の記入をお願い致します

記号: _____ 領域: _____

連絡先住所(自宅・勤務先) 〒 _____ ー _____

連絡先電話番号 _____ FAX _____

E-mail _____

入会年月日: _____ 年 ____ 月 ____ 日

本学会における活動歴(入会年も含め、代表的なものを1つ)

推薦人

※ 推薦人は、立候補者本人以外の理事2名又は代議員5名に限ります。理事及び代議員はそれぞれ2名まで、理事立候補者を推薦できます。

① _____ 印 (代議員・理事)

※署名・押印(認印可)をお願い申し上げます。

② _____ 印 (代議員・理事)

※署名・押印(認印可)をお願い申し上げます。

③ _____ 印 (代議員)

※署名・押印(認印可)をお願い申し上げます。

④ _____ 印 (代議員)

※署名・押印(認印可)をお願い申し上げます。

⑤ _____ 印 (代議員)

※署名・押印(認印可)をお願い申し上げます。

上記の代議員を一般社団法人日本臨床スポーツ医学会理事に推薦いたします