特定非営利活動法人日本レーザー医学会評議員改選

【評議員改選用】

次期就任意思確認書（再任用）自薦・他薦書

氏　名：　　　　　　　　　　　　所　属：

1. 自 薦

次期評議員に立候補したい方は、下記項目にチェックを入れてください。

□　次期評議員に就任し、特定非営利活動法人日本レーザー医学会の

発展に貢献したい。

1. 他 薦

評議員として推薦したい方がおられましたら、下記必要事項をご記入ください。※被推薦者に評議員推薦の旨の連絡した上で記入ください。

推薦（１）

　　　ふりがな

　　　氏　名　：

　　　住　所　：

　　　所　属　：

　　　役　職　：

　　　生年月日（西暦）：　　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 推薦理由（100字以内） |

推薦（２）

　　　ふりがな

　　　氏　名　：

　　　住　所　：

　　　所　属　：

　　　役　職　：

　　　生年月日（西暦）：　　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 推薦理由（100字以内） |

推薦（３）

　　　ふりがな

　　　氏　名　：

　　　住　所　：

　　　所　属　：

　　　役　職　：

　　　生年月日（西暦）：　　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 推薦理由（100字以内） |

推薦（４）

　　　ふりがな

　　　氏　名　：

　　　住　所　：

　　　所　属　：

　　　役　職　：

　　　生年月日（西暦）：　　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 推薦理由（100字以内） |

推薦（５）

　　　ふりがな

　　　氏　名　：

　　　住　所　：

　　　所　属　：

　　　役　職　：

　　　生年月日（西暦）：　　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 推薦理由（100字以内） |