

(様式1)

立 候 補 届 出 書

私儀 群馬県医師会 裁定委員 候補者として立候補いたしますので、
経歴表を添付してお届けいたします。

年 月 日

立候補者氏名

印

住 所

所 属 郡 市

医 師 会 名

選挙管理委員会委員長 殿

(注) 候補者経歴表(様式2)を必ず添付すること

(様式1)

立候補者氏名

上記の者を 群馬県医師会 裁定委員 候補者として推薦いたします。

年 月 日

氏 名	住 所	所属郡市医師会
印		
印		
印		
印		
印		
印		
印		
印		
印		
印		

選挙管理委員会委員長 殿