

一般社団法人日本外科学会
選挙管理委員会 御中

〒 □□□-□□□□

本名簿の受取り

所在地又は住所 _____

氏 名 _____

印

会員番号 (_____) ※本人確認の為、必ずご記入ください

問い合わせ先 TEL: _____ (_____)

第2次有権者名簿に対し、下記の通り異議を申し立てますので訂正して下さるようお願いいたします。

A. 氏名の誤記

(誤) _____ (正) _____

(例: 東京次郎 → 東京三朗)

B. 氏名の脱漏

注: あなたの氏名が名簿に記載されていない理由は、次のいずれかによります。

- あなたの会費が令和元年6月1日から8月30日までに本会の会計に入金したことを選挙管理委員会が確認できなかった場合
- あなたの主たる勤務地(勤務していない場合は居住地)が、平成31年2月1日から令和元年5月31日までの間に移動したにもかかわらず、移動が本会に届け出られなかった場合
- 本会の電算機処理に誤りがあった場合

氏名の脱漏については、上記の理由について調査しなければなりませんので、下記のすべてにご記入ください。

- 令和元年度会費を送金された時期 令和 年 月 日
- ” を送金された方法(具体的に記入してください)
(送金を証明できる伝票等のコピーを添付してください)

- 平成31年2月1日から令和元年5月31日までの間に勤務地(居住地)を移動されたことの有無

有 無 (いずれかに○印をつけてください)

C. その他の異議(選挙区の変更) ※勤務地・居住地は必ずご記入ください。

a) 移動前の勤務地(居住地) 〒 _____ (_____ 区)

勤務先名称及び所属 _____ ↓

b) 移動後の勤務地(居住地) 〒 _____ (_____ 区)

勤務先名称及び所属 _____

1. 選挙区のみ変更 2. 住所も変更 (いずれかに○印をつけてください)