年　　月　　日

立　会　人　選　任　書

　様

（施設名長）

あなたを、下記のとおり、指定病院等における不在者投票の立会人に選任します。

　なお、当日は、立会開始時刻の　　　分前までに　　　　　　　においでください。

記

１　選挙名

　　　　　　年　　月　　日執行　　　　　　　　　　　選挙

２　立会日時

　　　年　　　月　　　日

　　　　時　　　分　～　　　　時　　　分

３　不在者投票の実施場所

４　担当者及び連絡先