

(別紙2)

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