

平成 2 7 年 月 日

_____ 選挙管理委員会
(施設所在地市町名)

(施設名)

(施設長)

外部立会人の選定について (依頼)

当方においては、下記のとおり、公職選挙法 (昭和 2 5 年法律第 1 0 0 号) 第 4 9 条第 1 項の規定に基づき、不在者投票を行う予定ですので、ついては、同条第 9 項の規定に基づく立会人の選定をお願いいたします。

記

日 時 : 平成 2 7 年 月 日 ()
時 分 ~ 時 分

施 設 名 :

不在者投票の実施場所 :

【連絡先】

担 当 者 氏 名 :

電 話 番 号 :

F A X 番 号 :

メー ル ア ド レ ス :

平成 27 年 月 日

立会人選任書

様

(施設名)

(施設長)

⑩

あなたを、下記のとおり、平成 27 年 4 月 12 日執行滋賀県議会議員一般選挙について、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

立会日時：平成 27 年 月 日 ()

時 分～ 時 分

不在者投票の実施場所：

その他：別添の選任承諾書に必要事項を記入のうえ、平成 27 年 月 日までに返送してください。

【承諾書の送付先および担当者連絡先】

住所：〒

施設名：

担当者氏名：

電話番号：

平成27年 月 日

立会人承諾書

(指定施設の長) ※

あて

(住所)

(電話番号)

(氏名(自署))

⑩

下記のとおり、平成27年4月12日執行滋賀県議会議員一般選挙について、指定病院等における不在者投票の立会人となるべきことを承諾します。

記

立会日時※：平成27年 月 日 ()

時 分～ 時 分

不在者投票の実施場所※：

※印は指定施設において記入すること。