年　　月　　日

**立会人選任書**

○○○○殿

（指定施設名）

（指定病院等の長）

　あなたを、下記のとおり、令和　　年　　月　　日執行の

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。

　また、経費の支払いに必要となりますので、印鑑をお持ちください。

記

立会日時：　　年　　月　　日（　）　　：　　～　　：

不在者投票の実施場所：