

年 月 日

立会人選任書

殿

(指定施設名)
(指定病院等の長)

印

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：