

年 月 日

## 立会人承諾書

あて

(住所)  
(電話番号)  
(氏名(自署))

印

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となるべきことを承諾します。

記

立会日時： 年 月 日( ) : ~ :

不在者投票の実施場所：