（様式６）

|  |
| --- |
| 施設内部資料 |

**不在者投票立会人選任・承諾書**

　　　　年　　月　　日執行の　　　　　　　　　　　　　　選挙の当病院（当施設）における不在者投票につき、次のとおり立会人を選任します。

|  |  |
| --- | --- |
| 立　会　人　氏　名 | 住　　　　　　　　　　所 |
|  |  |

 　　　　年　　　月　　　日

 　　　施設の名称

 不在者投票管理者

 職・氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（印）

 上記の立会人になることを承諾します。

 　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）