

立会人承諾書

様

住 所

電話番号

氏名(自署)

下記のとおり、令和 年 月 日執行
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

1 立会日時 令和 年 月 日 () : ~ :

2 不在者投票の実施場所