

八王子市選挙管理委員会
委員長 小島 敏行 殿

所在地
病院施設名
不在投票管理者氏名_____

投票用紙の送致について

参議院議員選挙の不在者投票について下記のとおり送致します。

記

1. 送付件数

	東京都選出	比例代表選出
投票者 (A)	名	名
返還者 (B)	名	名
合計 (A) + (B)	名	名

2. 代理投票者数

東京都選出	比例代表選出
名	名

※代理投票者がいる場合は、不在者投票実施記録簿兼請求内訳書のコピー等を添付してください。

3. 返還者(B欄返還者の氏名と返還した選挙の種類に○を記入してください)

No.	氏名	種類	No.	氏名	種類	No.	氏名	種類
1		東比	4		東比	7		東比
2		東比	5		東比	8		東比
3		東比	6		東比	9		東比

※記入しきれない場合は、同様の内容を記載した別紙を作成・提出してください。

交付番号