

不在者投票明細書

施設等の所在地	和歌山市△△ 1 2 ― 3 4		施設印・代表者印等の 押印は不要です。
施設等の名称	医療法人〇〇 □□病院		
選挙期日現在	入 院 （ 所 ） 者 数	〇〇	
	投票用紙等の請求数	△△	
	投 票 者 数	△△	

	選挙人 氏名	住 所	投票用紙 請求日	請求先 選管名	投票用紙 送致日	備 考
１	〇〇 太郎	和歌山市△△１-２-３	○月○日	和歌山市	○月○日	
２	●● 花子	海南市××２-２	○月○日	海南市	○月○日	
３	△△ 一郎	橋本市★★５-６-７	○月○日	橋本市	○月○日	
４						

- 注１）住所欄には、市町村の選挙管理委員会へ投票用紙を請求した際の住所を記入してください。
- 注２）実際に投票された方の分のみ記入願います。（投票されなかった方の分は記入不要です。）
- 注３）空欄を作らないよう上から詰め、同じ請求先（選挙管理委員会）に請求した選挙人は、続けて記入して下さい。