

令和6年9月1日執行 宮崎県議会東諸県郡選出議員補欠選挙 代理投票処理簿

病院等の所在地 _____

病院等の名称 _____

不在者投票管理者氏名 _____

選挙人名簿登録地 市 町 村 名								
一連 番号	代理投票申請 選挙人氏名	代理投票の 事 由	補助者の選任に ついて意見を聴 かれた旨の投票 立会人確認欄 (署名等)	不在者投票管理者が 定めた補助者氏名 (2人の氏名)	代理記載した 補助者氏名	立会した 補助者氏名	代理投票の 日 時	備 考
							月 日 時 分	
							月 日 時 分	
							月 日 時 分	
							月 日 時 分	
							月 日 時 分	
							月 日 時 分	
							月 日 時 分	
							月 日 時 分	
							月 日 時 分	
							月 日 時 分	
							月 日 時 分	
							月 日 時 分	
							月 日 時 分	
							月 日 時 分	
							月 日 時 分	

(注意) 備考欄には、代理投票の仮投票があればその旨記載し、その事由も併記してください。

* この用紙は、名簿登録地市町村選挙管理委員会に1部送付し、1部は保管してください。