第２７回参議院議員通常選挙　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	

（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。