

不在者投票を行うことのできる病院（施設）の指定依頼書

長崎県選挙管理委員会 御中

住 所
 病院（施設）名
 病院（施設）長名

当団体が設置する下記の病院（施設）について、公職選挙法施行令第55条第2項の規定による不在者投票を行うことのできる病院（施設）として指定されるよう依頼します。

記

病院（施設）の名称	(ふりがな)	設置（認可）年月日	
病院（施設）の所在地	(電話)		
診療科目（施設種別）			
ベット数（入所定員）		現入院（入所）者数	人 (うち成人 人)
最寄りの投票所までの距離	約 m	投票所記載場所となる場所の面積	m ²
不在者投票管理者 (病院長・施設長)	(役職名)	(氏名)	
不在者投票管理者の職務を代理する者	(役職名)	(氏名)	
職員数（病院長又は施設長を除く）	医師 人 事務員 人	看護師 人 その他 人	計 人
事務担当者名	(役職名)	(氏名)	

- 添付書類 1 位置図（投票所との位置関係がわかるもの）
 2 病院（施設）の平面図又は見取り図（不在者投票を行う場所を表示）