

令和〇〇年〇〇月〇〇日

宇佐市選挙管理委員会委員長 殿

施設の所在地 **宇佐市大字上田1030番地の1**

施設の名称 **医療法人明推会 めじろん病院**

施設の長の氏名 **院長 大分太郎**



外部立会人の選定について（依頼）

当方においては、下記のとおり、公職選挙法（昭和25年法律第100号）第49条第1項の規定に基づき、不在者投票を行う予定です。  
ついては、同条第9項の規定に基づく立会人の選定をお願いいたします。  
なお、下記3の者は、当施設の職員でないことを誓います。

記

1. 日時 令和〇〇年〇〇月〇〇日（〇） 〇〇時〇〇分から 〇〇時〇〇分まで

2. 場所 **めじろん病院 1階 大ホール**

3. 立会人として選定を希望する者  あり・なし（該当する方を〇で囲んでください。）

（ありの場合）

- (1) 氏名 **〇〇 〇〇**  
(2) 住所 **宇佐市大字〇〇1234番地**  
(3) 電話番号 **0978-〇〇-〇〇〇〇**  
(4) 職業等 **〇〇 地区区長**  
(5) その他（不在者投票の立会人としての経験等） **有**

4. 連絡先 担当者氏名 **〇〇 〇〇** 電話番号 **0978-〇〇-〇〇〇〇**

令和 年 月 日

殿

選挙管理委員会委員長

外部立会人の選定について（通知）

貴施設における不在者投票において、下記のとおり、外部立会人を選定しましたので、通知します。

記

立会人の氏名

（希望する者を選定しなかった場合）  
理由：

立会日時 令和 年 月 日（ ） 時 分から 時 分まで