　令和５年　月　日

立　会　人　選　任　書

（立会人の氏名）○○　○○　殿

（病院・施設の名称）

（病院長・施設長の氏名） ○○　○○

あなたを、次のとおり、令和５年　月　日執行　　　　　　　　　選挙について、当院（当施設）における不在者投票の立会人に選任します。

なお、当日は立会開始時刻の　　分前までに　　　　　　　　　　　　　に、おいでください。

また、立会いを承諾いただける場合は、立会人承諾書を当院長（当施設長）あて御提出ください。

１　立会日時　　　令和５年　　月　　日（　）

　　　　　　　　　　　時　　分　～　　　時　　分

２　不在者投票の実施場所

（病院・施設の名称）

３　謝金及び旅費支給予定額

円

施設担当者氏名　○○　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　Eメールアドレス又はファクシミリ番号