

年 月 日

砥部町選挙管理委員会委員長 様

所在地

病院（施設）名称

院長（施設長）氏名

印

### 不在者投票送致書

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日執行の\_\_\_\_\_選挙の不在者投票について  
下記のとおり送致します。

#### 記

1. 不在者投票年月日 年 月 日

2. 送致内訳

選挙名	① 受領数	② 投票数	③(①-②) 返還数

3. 投票用紙を返還する者の氏名及び理由

選挙人氏名	選挙名	返還理由	備考