**送付（報告）書**

**別紙９**

**令和　６年　４月　　日**

**佐世保市選挙管理委員会委員長　様**

**施設の所在地**

**施設の名称**

**職・氏名**

**令和６年４月２８日執行の衆議院小選挙区選出議員補欠選挙（長崎県第３区）の不在者投票について、下記のとおり送付（報告）します。**

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **１　投票者数** | **名** | **計（※）** | **１のうち代理投票** |  |
| **２　返還者数** | **名** | **名** | **名** |
| **選挙人氏名** | **投票の有無** | **代理投票** |
| **小選挙区** | **補　助　者　氏　名** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**１　投票用紙を請求したすべての選挙人の氏名を記載してください。（ゴム印又はパソコン等作成可）**

**２　投票した者については「投票の有無」の欄に○印を、投票しなかった者については×印を記載してください。**

**３　代理投票の場合には、「補助者氏名」の欄に補助者２名の氏名をご記入してください。**

**（※）投票者数と返還者数の合計は、選挙人の数と必ず合致するようにしてください。**

**施設の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　No.**

**別紙９**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **選挙人氏名** | **投票の有無** | **代理投票** |
| **小選挙区** | **補　助　者　氏　名** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**送付（報告）書**

**別紙９**

記載例

**令和　〇年　〇月　〇日**

**佐世保市選挙管理委員会委員長　様**

**施設の所在地　　〇〇市◇◇町××番地**

**施設の名称　　甲野病院**

**職・氏名　　院長　甲野　一郎**

**令和６年４月２８日執行の衆議院小選挙区選出議員補欠選挙（長崎県第３区）の不在者投票について、下記のとおり送付（報告）します。**

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **１　投票者数** | **３　名** | **計（※）** | **１のうち代理投票** |  |
| **２　返還者数** | **０　名** | **３　名** | **１　名** |
| **選挙人氏名** | **投票の有無** | **代理投票** |
| **小選挙区** | **補　助　者　氏　名** |
| **九州　一** | **〇** | **選挙　花子** | **投票　次郎** |
| **肥前　守** | **〇** |  |  |
| **長崎　太郎** | **〇** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**１　投票用紙を請求したすべての選挙人の氏名を記載してください。（ゴム印又はパソコン等作成可）**

**２　投票した者については「投票の有無」の欄に○印を、投票しなかった者については×印を記載してください。**

**３　代理投票の場合には、「補助者氏名」の欄に補助者２名の氏名をご記入してください。**

**（※）投票者数と返還者数の合計は、選挙人の数と必ず合致するようにしてください。**

**施設の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　No.**

**別紙９**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **選挙人氏名** | **投票の有無** | **代理投票** |
| **小選挙区** | **補　助　者　氏　名** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |