令和　　年　　月　　日

　香川県選挙管理委員会委員長　殿

所在地　***○○市△△町□□□番地◆***

施設の名称　***○○病院（特別養護老人ホーム△△）***

施設長職氏名　***施設長***　***選挙　太郎***

**施設**

**長之印**

　　　　　　不在者投票施設の指定申請について

　このことについて、公職選挙法施行令第５５条第２項及び第４項第２号に規定する不在者投票を行うことができる施設として、下記施設の指定を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １ | **〒*７６０－８５７０*** |
| ***○○市△△町□□□番地◆***  施設長本人の署名または記名押印がある場合は本人確認書類や委任状の提示は必要ありません。 |
| **（電話番号）*０８７－８３２－３０８９*** |
| ***（メールアドレス）Senkyo@fuzaishatouhyou*** |
| ２ | ***○○病院（特別養護老人ホーム△△）*** |
| ３ | ***施設長　選挙　太郎*** |
| ４ | ***医療法人社団　◇◇（社会福祉法人　△△）*** |
| ５ | ***平成○○年△月□日*** |
| ６　入所定員 | ***○○人*** |
| ７　入所者数 | ***△△人*** |
| ８ | ***◆◆人*** |
| ９　不在者投票の場所 | ***１階会議室*** |

【添付書類】

・開設許可（認可）証等の写し

・施設の平面図（不在者投票記載場所を明示したもの）

・不在者投票記載場所の写真

・施設のパンフレット

（注）

１　施設長本人が届け出る場合にあっては本人確認書類の提示又は提出を、その代理人

が届け出る場合にあっては委任状の提示又は提出及び当該代理人の本人確認書類の提

示又は提出を行ってください。ただし、施設長本人の署名その他の措置（例えば記名押

印）がある場合にはこの限りではありません。

２　メールアドレスは、担当者が交代しても連絡ができるもの（例：施設の代表アドレス）を記載してください。

※記載いただいたメールアドレスは適切に管理し、法令に定める場合を除き、目的外の使用はいたしません。