

(様式8) 投票用紙の送致時に同封

代理投票報告書

選挙人氏名	代理投票		仮投票 (○印)
	事由	補助者	
		氏名	
	心身の故障 その他 ()		

当病院（当施設）における代理投票した者は、上記のとおりです。

令和 年 月 日

選挙管理委員会委員長 様

施設 の 名 称

不在者投票管理者

職・氏 名 印