**不在者投票の代理投票調書**

病院・施設名：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投票区 | 番号 |  | 代理投票をした選挙人 | 補助者 | 投票区分 | 投票実施日 |
| 氏名 | 氏名 | 氏名 |
|  | ― |  |  |  |  | 選・比 |  |
|  | ― |  |  |  |  | 選・比 |  |
|  | ― |  |  |  |  | 選・比 |  |
|  | ― |  |  |  |  | 選・比 |  |
|  | ― |  |  |  |  | 選・比 |  |
|  | ― |  |  |  |  | 選・比 |  |
|  | ― |  |  |  |  | 選・比 |  |
|  | ― |  |  |  |  | 選・比 |  |
|  | ― |  |  |  |  | 選・比 |  |

※太枠の中のみ記入してください。