

不在者投票用紙等請求カード用紙

キリトリセン

氏名	(ふりがな)	生年月日	投票区	名簿番号		
		大正・昭和・平成				
		年 月 日生				
選挙人名簿に記載されている住所			選挙の種類	衆小衆比参選知長 最高裁参比都議議		
大田 区・市 町・村 丁目 番 号 (部屋番号等)						
太枠の中のみ 記入してください	施設の名称、所在地、郵便番号、電話番号(ゴム印がありましたらゴム印を押して下さい)		請求	・	直・郵	
			交付	・	直・郵	
			受理	・	直・郵	
			返還	・	直・郵	
			事由	2・3・5・6	表示	
					確認	
備考(通信欄)(点字投票の請求 有 無 ) <input type="checkbox"/> 代理記入者( )			番号	B		

キリトリセン

氏名	(ふりがな)	生年月日	投票区	名簿番号		
		大正・昭和・平成				
		年 月 日生				
選挙人名簿に記載されている住所			選挙の種類	衆小衆比参選知長 最高裁参比都議議		
大田 区・市 町・村 丁目 番 号 (部屋番号等)						
太枠の中のみ 記入してください	施設の名称、所在地、郵便番号、電話番号(ゴム印がありましたらゴム印を押して下さい)		請求	・	直・郵	
			交付	・	直・郵	
			受理	・	直・郵	
			返還	・	直・郵	
			事由	2・3・5・6	表示	
					確認	
備考(通信欄)(点字投票の請求 有 無 ) <input type="checkbox"/> 代理記入者( )			番号	B		

キリトリセン

氏名	(ふりがな)	生年月日	投票区	名簿番号		
		大正・昭和・平成				
		年 月 日生				
選挙人名簿に記載されている住所			選挙の種類	衆小衆比参選知長 最高裁参比都議議		
大田 区・市 町・村 丁目 番 号 (部屋番号等)						
太枠の中のみ 記入してください	施設の名称、所在地、郵便番号、電話番号(ゴム印がありましたらゴム印を押して下さい)		請求	・	直・郵	
			交付	・	直・郵	
			受理	・	直・郵	
			返還	・	直・郵	
			事由	2・3・5・6	表示	
					確認	
備考(通信欄)(点字投票の請求 有 無 ) <input type="checkbox"/> 代理記入者( )			番号	B		

※投票を希望する選挙人の数に合わせて、切り取ってお使いください。

(例)投票希望者が6人いる場合は、本紙を2枚ダウンロードしてお使いください。