

不 在 者 投 票 内 訳

指定病院（施設）名

整理 番号	選挙人名簿に記載 されている住所	選挙人氏名	生年月日	備 考

備考 1 選挙人から点字投票の申立ての依頼があった場合は、備考欄に「点字」と記載してください。