様式２４号－２

　年　　月　　日

不在者投票を行うことのできる病院（施設）の指定依頼書

　長崎県選挙管理委員会　御中

住　　　　　　所

病院（施設）　名

病院（施設）長名

当団体が設置する下記の病院（施設）について、公職選挙法施行令第５５条第２項の規定による不在者投票を行うことのできる病院（施設）として指定されるよう依頼します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院（施設）の名称 | （ふりがな） | | 設置（認可）年月日 | |
| 病院（施設）の所在地 | （電話） | | | |
| 診療科目（施設種別） |  | | | |
| ベット数（入所定員） |  | 現入院（入所）者数 | | 人  （うち成人　　人） |
| 最寄りの投票所までの  距離 | 約　　　　　　　ｍ | 投票所記載場所とな  る場所の面積 | | ㎡ |
| 不在者投票管理者  （病院長・施設長） | （役職名） （氏名） | | | |
| 不在者投票管理者の職  務を代理する者 | （役職名） (氏名) | | | |
| 職員数（病院長又は施  設長を除く） | 医師　　　　人　　　看護師　　　　人  事務員　　　人　　　その他　　　　人　　　計　　　　人 | | | |
| 事務担当者名 | （役職名） （氏名） | | | |

添付書類　１　位置図（投票所との位置関係がわかるもの）

２ 病院（施設）の平面図又は見取り図（不在者投票を行う場所を表示）