日之影町議会議員選挙　代理投票処理簿

病院等の所在地

病院等の名称

不在者投票管理者氏名　　印

選挙人名簿登録地 市町村名		日之影町								
一連番号	代理投票申請 選挙人氏名	性別	代理投票の 事由	補助者の選任について意見を聴かれた旨の投票立会人認印欄	補助者の承諾 署名欄 （２人の氏名）	同左の者を補助者と決定した旨の投票管理者認印欄	代理記載した 補助者氏名	立会した 補助者氏名	代理投票の 日時	備考
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	
		男・女							月　日 時　分	