

年 月 日

不在者投票指定施設取消依頼書

長崎県選挙管理委員会 御中

(市町選挙管理委員会経由)

住 所

施設(病院)名

施設(病院)長名

不在者投票のできる施設(病院)の指定取消について

当施設(病院)は、公職選挙法施行令第55条第2項の規定により、不在者投票のできる施設として指定されておりますが、下記の理由により指定を取り消されるよう依頼します。

記

名称	
所在地	
指定取消の理由	