

様式：県議補  
施-3

No. \_\_\_\_\_

令和6年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

\_\_\_\_ 選挙管理委員会委員長 殿

病院（施設）所在地

病院（施設）名称

院長（施設長）氏名

投票の送致について

下記のとおり、令和6年10月27日執行の富山県議会議員補欠選挙（高岡市選挙区）の当病院（施設）における投票を送致します。

記

選挙人氏名	投票の記載別 ※1	代理投票補助者※2		点字投票の 有無※3	備考
		氏名	氏名		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
合計	当病院（施設）において投票をした者				名
	投票用紙及び不在者投票用封筒を返還する者				名

※1 「投票の記載別」欄には { 本人投票の場合には「本人」  
代理投票の場合には「代理」  
代理投票の仮投票の場合には「代仮」 } と記載してください。

※2 代理投票又は代理投票の仮投票の場合は、その補助者の氏名（2名）を記載してください。

※3 点字投票をした場合は、「点字」と記載してください。

※4 投票用紙及び不在者投票用封筒を返還した者については、備考欄に「返還」と記載してください。

※5 行が不足する場合は、2枚目以降に記載してください。その際、右上のナンバー欄にそれぞれ数字を記載してください。

※6 本紙は、投票した選挙人がいない場合（投票用紙等を返還する選挙人のみの場合）でも提出してください。