№２

**投票用紙及び不在者投票用封筒の請求依頼書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年　　月　　日

　　不在者投票管理者（指定病院等の長）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　されている住所

　　　　　　　　　　　　　　　指定病院等の名称

　　　　　　　　　　　　　　　氏 　　　　 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 大正

　　　　　　　　　　　　　　　　 昭和　　　　年　　　月　　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 平成

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **令和７年７月20日**執行の | **第27回参議院** | **岩手県　　　　　　　　　　比例代表** | **選出議員選挙** | において |

不在者投票を行いたいので、投票用紙及び不在者投票用封筒の請求を依頼します。