

(FAX：019-626-7523 ※ FAXの添書は不要です。)

(メール：senkan@city.morioka.iwate.jp

No. 4

※ メール の 件名 は 「【指定病院等】投票用紙等受領確認」としてください。)

投票用紙等受領確認報告票

令和 8 年 ____ 月 ____ 日

盛岡市選挙管理委員会事務局 宛て

(指定病院等の名称)

令和 8 年 2 月 8 日 執行の第 51 回衆議院議員総選挙及び最高裁判所裁判官国民審査における当施設での不在者投票に用いる投票用紙等を受領し、次のとおり確認しましたので報告します。

記

1 数量確認結果

選挙種別	数量
衆議院小選挙区選出議員選挙（小選挙区）	計 ____ 人分
衆議院比例代表選出議員選挙（比例代表）	計 ____ 人分
最高裁判所裁判官国民審査	計 ____ 人分

2 点検結果

点検内容	チェック欄		
	小選挙区	比例代表	国審
投票用紙等の数量が、「投票用紙および投票用封筒の送付について」に記載の数量と一致するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
「投票用紙および投票用封筒の送付について」に添付の対象者名簿が、投票用紙等を請求した選挙人に一致するか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
投票用紙等一式(※)は、1枚ずつ正しく組み合わせられているか。 (※投票用紙が内封筒に入っており、その内封筒がさらに外封筒に入っている)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
投票用外封筒に記載された選挙人氏名にそれぞれ誤りがないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 報告担当者（確認及び点検の担当者）

職名・氏名	
電話番号	
FAX番号又はメールアドレス	