|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 不在者投票施設名称等変更届出書  年　　月　　日  　愛媛県選挙管理委員会委員長　三好　賢治　様  所在地  施設名  院長等 | | | | |
| 不在者投票施設 | | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 指定年月日 | 年　　月　　日 | |
| 変更があった事項 | | 変　　更　　の　　内　　容 | | |
| 変　　更　　前 | | 変　　更　　後 |
| １ | 施設の名称 |  | |  |
| ２ | 施設の所在地 |
| 変更年月日 | | 年　　月　　日 | | |

　注１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

　　２　不要の文字は、抹消すること。

　　３　指定病院等の院長等本人が提出する場合にあっては本人確認書類の提示又は提出を、その代理人が提出する場合にあっては委任状の提示又は提出及び当該代理人の本人確認書類の提示又は提出を行うこと。ただし、指定病院等の院長等本人の署名その他の措置（記名押印等）がある場合はこの限りではない。

　　４　不在者投票施設の名称又は所在地の変更後、直ちに届け出ること。