

不在者投票送致(付)書

令和 7 年 9 月△△日

岐阜市選挙管理委員会委員長 様

病院名・施設名 医療法人△△会 △△病院不在者投票管理者名
(病院長名・施設長名) △△ △△ (押印不要)

令和7年9月21日執行の岐阜県議会議員岐阜市選挙区補欠選挙における不在者投票を、下記のとおり送致(付)します。

選挙名	選管からの送致(付)数	投票数	未投票数
県議補	9 枚	7 枚	2 枚

未投票の内訳（書き切れない場合は裏面へ）

	選挙人		返還する 投票用紙
	氏名	生年月日	
1	△△ △△	明・大・昭・平 △△年△△月△△日	県議補
2	□□ □□	明・大・昭・平 □□年□□月□□日	県議補
3		明・大・昭・平 年 月 日	県議補
4		明・大・昭・平 年 月 日	県議補
5		明・大・昭・平 年 月 日	県議補
6		明・大・昭・平 年 月 日	県議補