

(交野市選管宛提出用)

不在者投票施設指定申出書

当施設は、不在者投票のできる施設の要件を有していると思われますので、下記のとおり施設の概要を報告します。

ふりがな 名 称		設 立 年月日	
ふりがな 所 在 地	(〒 )	設置主体	
	(電話 )	経営主体	
施設の長の氏名	(国籍 )		
病 床 数 (収容定員)		現在入院 (入所) 中 の 人 数	
種 別		施設の別 (該当するものに ○ を記入)	
	病院	病院 / 老人保健施設	
	老人ホーム	養護老人ホーム / 特別養護老人ホーム 軽費老人ホーム / 有料老人ホーム	
	身体障害者 支援施設	障害者支援施設 (専ら身体障害者を入所させる施設) 福祉ホーム (専ら身体障害者を入所させる施設)	
	保護施設	救護施設 / 更生施設	
その他参考事項	※病床数又は収容定員が40床 (人) を下回る施設の場合、次の事項を記載 (別紙可) ①当該施設における総職員数及び職種別職員数 ②投票記載場所として使用を予定している場所の床面積		

※下記書類を添えて、交野市選挙管理委員会へご提出ください。

- 1 指定されることについての施設の同意書 (別紙)
- 2 施設の平面図