

投票区	名簿番号	受付年月日	発送年月日	入力	発送	返送

宣誓書及び投票用紙・不在者投票用封筒交付請求書

私は、平成29年9月17日執行の静岡県清水町・長泉町県議会議員補欠選挙の当日、下記の事由に該当する見込みです。

※ 次の1から6のいずれかに○を付してください。

1	ア 仕事 イ 学業 ウ 地域行事の役員 エ 本人又は親族の冠婚葬祭 オ その他 ( )	に從事	※左のアからオのいずれかに○印を付し、オの場合は具体的に記載してください。
2	1 以外の用事又は事故のため、 ア 本市町村以外 イ 本市町村内 ( )	に外出・旅行・滞在	※左のア又はイのいずれかに○印を付し、イの場合は具体的に記載してください。
3	ア 疾病、負傷、出産、 身体障害等のため歩行困難 イ 監獄等に収容		※左のア又はイのいずれかに○印を付してください。
4	交通至難の島等 ( )	に居住・滞在	※ 具体的に記載してください。
5	住所移転のため、本市町村以外に居住		
6	天災又は悪天候により投票所に到達することが困難		

上記は、真実であることを宣誓し、あわせて投票用紙等を請求します。

平成29年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 性別 男・女

〒 \_\_\_\_\_

現住所 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ )

選挙人名簿に記載  
 されている住所 静岡県駿東郡長泉町

(長泉町にお住まいだった時のご住所をご記入ください。)

長泉町選挙管理委員会委員長 様