

不在者投票用紙等請求書

ふりがな	
氏名	
住所 (名簿登録地)	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
選挙名	第27回参议院(東京都選出・比例代表選出)議員選挙
投票用紙送付先	施設の名称、所在地、郵便番号、電話番号を記載してください。(ゴム印可)
備考 (通信欄)	点字投票の請求 有 無 ※点字投票の場合は、有の○をしてください。
	「代理記入者氏名」 ※有権者に代わって代理記入する際は必ず記入してください。

※投票者1人につき1枚作成してください。