

(様式9)

令和 年 月 日

立 会 人 承 諾 書

施設名

施設長職氏名 _____ 様

住 所

電話番号

氏 名

下記のとおり、令和8年11月15日執行福岡市長選挙について、指定病院等における不在者投票の立会人となることを承諾します。

記

1 立会日時

2 不在者投票の実施場所