|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 提出年月日 | | 年　　月　　日 | |
| ふりがな |  | | | | 性　　別 | 男　・　女 |
| 氏　　名 |  | | | |
| 住　　所 | 本宮市　　　　字 | | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | | | | 年　　齢 | 歳 |
| 電話番号 | －　　　　　－ | | | | 行 政 区 | 区 |
| 所属政党または所属するその他の政治団体  **あなたが希望するものを○で囲んでください。** | |  | | ※政党の党員等である場合は、所属している政党等の名称を記入してください。  どこにも所属していない場合は**「なし」**と記入してください。 | | |

選挙管理委員会処理欄

|  |
| --- |
| **１．どちらの投票立会人を希望しますか。** |
| １．投票日当日の投票立会人　　　　　２．期日前投票の投票立会人 |
| **２．１で「２．期日前投票の投票立会人」を選択された方のみお答えください。**  **期日前投票の場所はどちらを希望しますか。** |
| １．本宮第一中学校体育館　２．本宮市地域交流センター　３．白沢総合支所　４．どちらでも可 |
| **３．指定病院等における不在者投票の「外部立会人」となることを希望しますか。**  　　　＊「外部立会人」とは、県選管の指定する病院や老人ホーム等に入院・入所している方が、  投票所へ行くのが困難である等の理由で、病院等において不在者投票を行う際の立会人です。 |
| １．希望する　　　　　　２．希望しない |
| **４．３で「１．希望する」を選択された方のみお答えください。**  **他市町村の指定病院等における外部立会人となることに同意しますか。** |
| １．同意する　　　　　　２．同意しない |

**▽応募方法▽**

応募用紙に必要事項を記入し、持参または郵送でご応募ください。

●持参の場合

　本宮市選挙管理委員会事務局（本宮市役所総務課内）または

白沢総合支所

●郵送の場合

　〒９６９－１１９２　本宮市本宮字万世２１２

　本宮市選挙管理委員会事務局　宛