

整理番号	
------	--

不在者投票明細書

施設等の所在地		
施設等の名称		
選挙期日現在	入院（所）者数	
	投票用紙等の請求数	
	投票者数	

	選挙人 氏名	住所	投票用紙 請求日	請求先 選管名	投票用紙 送致日	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						