(施設指定の変更届出の様式)

番　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　熊本県選挙管理委員会委員長　様

病院（施設）の名称

病院（施設）長　氏　名

不在者投票をすることのできる施設の（名称、所在地）の変更について

　　下記のとおり変更したので、届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 変更事項 | 変更内容 |
| （名称、所在地） | 新 |  |
| 旧 |  |

第40号様式

※「指定病院」、「指定老人ホーム」等の名称及び所在地に異動が生じた場合、この様式で届出

　てください。