

(表)

扶桑局  
料金後納  
郵便

**選挙**

宛名がご自分のものか確認してください

480-0000  
〇〇〇×丁目▲▲番地

〇〇 〇〇 様

●●●●選挙 投票所入場券

投票日：平成●●年●●月●●日（日）  
※期日前投票につきましては内側をご覧ください

大口町選挙管理委員会  
〒480-0144 愛知県丹羽郡大口町下小口七丁目155番地  
電話 0587-95-1111 FAX 0587-95-1030

ご案内は内側にあります。ここからゆっくりとはがしてください。

ハガキの右下からゆっくりはがします

(内面)

平成●●年●●月●●日執行

●●●●選挙 投票所入場券

投票所を確認してください

◇◇◇◇ 投票区

選挙人の氏名	〇〇 〇〇	名簿 番号	●●●
投票の場所	◇◇◇◇施設		
投票日	平成●●年●●月●●日（日）	受付番号	
投票の時間	午前7時から午後8時まで		

※期日前投票：〇月〇日（〇）～〇月〇日（土）  
期日前投票時間：午前8時30分～午後8時  
期日前投票の場所：大口町役場 1階 相談室1

大口町選挙管理委員会 印

期日前投票のご案内  
期日前投票期間：〇月〇日（〇）～〇月〇日（土）  
期日前投票の時間：午前8時30分～午後8時  
期日前投票の場所：大口町役場 1階 相談室1

宣誓書  
私は、平成●●年●●月●●日執行の●●●●選挙の当日、次の事由に該当する見込みです。  
次のAからD及びアからオのいずれかに〇を付けてください。

A	仕事等 (1号)	ア. 仕事 イ. 学業 ウ. 地域行事の役員 エ. 本人又は親族の冠婚葬祭 オ. その他 ( ) に従事
B	旅行等 (2号)	A以外の用事又は事故のため、(本町以外に) 外出・旅行・滞在
C	病気等 (3号)	ア. 疾病、負傷、出産、身体障害等のため歩行が 困難 イ. その他 ( )
D	住所移転 (5号)	住所移転のため、本町以外に居住

上記は、真実であることを誓います。平成 年 月 日

氏名	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
現住所	
選挙人名簿に記載されている住所	大口町〇〇〇×丁目▲▲番地

大口町選挙管理委員会委員長 殿

投票日に投票する場合は不要です。

期日前投票を利用される方は、

- ①当日投票できない理由
- ②期日前投票を行う日付
- ③氏名
- ④生年月日

をご記入していただきます。

※選挙人名簿に記載されている住所以外にお住まいの方は、

- ⑤現住所

もご記入してください。

①投票日当日、投票できない理由に〇を付ける

②期日前投票を行う日付を記入

③氏名を記入

④生年月日を記入

⑤宛名以外の住所に居住している場合のみ記入