年　　　月　　　日

立　会　人　選　任　書

　様

（施 設 名・長）

　㊞

あなたを、下記のとおり、令和７年７月１３日執行の愛媛県議会議員補欠選挙について、指定病院等における不在者投票の立会人に選任します。

なお、当日は立会開始時刻の　　　　分前までに　　　　　　　　　　　に、おいでください。

記

立会日時：　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　：　　　～　　　：

不在者投票の実施場所：