請求書別紙

指定病院等の名称（　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　№

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 住　　所（選挙人名簿に記載されている住所） | **ふりがな**氏　　名 | 生年月日 | 備　考 |
| １ |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| ２ |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| ３ |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| ４ |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| ５ |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| ６ |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| ７ |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| ８ |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| ９ |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| 10 |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| 11 |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| 12 |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| 13 |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| 14 |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| 15 |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| 16 |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| 17 |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| 18 |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |
| 19 |  |  | ＭＴＳＨ |  |  |
| 20 |  |  | ＭＴＳＨ |  　・　　・　　 |  |

注：点字投票をする場合、その旨を備考欄に記入すること。