

第 40 号様式

(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 印

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	

※「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。