**届出事項の異動届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　高知県選挙管理委員会委員長　様

施設の所在地

施設の名称

施設の代表者 　　　　 　　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　 （院長又は施設長）

　公職選挙法施行令第５５条第２項及び同条第４項第２号に規定する不在者投票を行うことのできる施設として指定を受けている当施設は、届出内容に異動がありましたので、下記のとおり届け出ます。

記

１　告示に関する事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 異　動  事　項 | 内　　　　　　　　　　　　　　　容 | | 異　　　動  年　月　日 |
| 施設の  名　称 | 新 | ※　施設の経営主体がわかるように記載してください  （記載例：医療法人○○会●●病院　、　△△市立△△病院） |  |
| 旧 |  |
| 施設の  所在地 | 新 | 〒  TEL　　　　　　　　　　　FAX |  |
| 旧 | 〒 |

２　その他の事項

３　異動の理由