（様式第５号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（番　　　　　　　　号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　日

　鳥取県選挙管理委員会委員長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設の代表者　氏　　　　名

　　　不在者投票管理者を置くことのできる指定病院（老人ホーム・身体障害者支援施設・保護施設）の施設等の状況について（報告）

　このことについて、令和７年４月１日現在の状況を、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設の名称 |  | 設立年月日 |  |
| 施設の所在地 |  | 設置者  （運営者） |  |
| 施設の長の氏名 |  | 左の職務代理者 |  |
| 敷地面積 |  | 建物面積 |  |
| 入院定員  （入 所） |  | 入院現員  （入 所）  （内身体障害者） |  |
| 診療科目 |  | 職員数 |  |
| 直近の選挙に  おける不在者  投票の状況 | 選挙名 |  | |
| 不在者投票者数 |  | |
| 管理上問題  となった事項 |  | |

（注）今後行われる選挙において、これまでと異なる場所で不在者投票を行う予定がある施設については、その場所を示す図面（施設内での位置図及びその場所内の机等の配置図　各１葉）を添付すること。