（様式第３号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（番　　　　　　　　号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　鳥取県選挙管理委員会委員長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設の代表者　氏　　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設の長　　　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（名称・所在地）の変更について（通知）

　このことについて、下記のとおり変更しましたので、お届けします。

記

１　変更年月日

２　変更事項

３　変更内容

（新）

（旧）

４　変更理由