

No.

(様式 3-2)

### 投票用紙等交付請求者名簿

病院・施設名	
--------	--

病院・施設記入欄					選挙管理委員会記入欄			病院・施設記入欄 (代理、点字、返還が無い時は、記入不要)			
選挙人名簿に記載されている住所	選挙人氏名	性別	生年月日	選挙の種類	区	名簿番号	整理番号	投票方法	代理記載人氏名	返還理由	備考
諫早市 町		男	M	選挙区 比例代表		-		代理 点字			
		女	T S H								
諫早市 町		男	M	選挙区 比例代表		-		代理 点字			
		女	T S H								
諫早市 町		男	M	選挙区 比例代表		-		代理 点字			
		女	T S H								
諫早市 町		男	M	選挙区 比例代表		-		代理 点字			
		女	T S H								
諫早市 町		男	M	選挙区 比例代表		-		代理 点字			
		女	T S H								
諫早市 町		男	M	選挙区 比例代表		-		代理 点字			
		女	T S H								
諫早市 町		男	M	選挙区 比例代表		-		代理 点字			
		女	T S H								
諫早市 町		男	M	選挙区 比例代表		-		代理 点字			
		女	T S H								
諫早市 町		男	M	選挙区 比例代表		-		代理 点字			
		女	T S H								
諫早市 町		男	M	選挙区 比例代表		-		代理 点字			
		女	T S H								



