投票立会人登録申込書

足寄町選挙管理委員会委員長　様

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 男・女 |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒  足寄町 | | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 | 年齢 | 歳 |
| 電話番号 | （自宅・携帯）　　　　　　－　　　　　　－ | | |
| メールアドレス | （任意） | | |
| 所属する政党又は  政治団体名 | （所属政党等がない場合は、「無所属」と記入してください。） | | |

FAX送信先：０１５６－２５－２４８８

電子メール送信先：ashisenkan@town.ashoro.hokkaido.jp