

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