

令和8年 月 日

立 会 人 選 任 書

(立会人の氏名) ○○ ○○ 殿

(病院・施設の名称)

(病院長・施設長の氏名) ○○ ○○

あなたを、次のとおり、令和8年10月18日執行横浜市長選挙について、当
院（当施設）における不在者投票の立会人に選任します。

なお、当日は立会開始時刻の 分前までに に、
おいでください。

また、立会いを承諾いただける場合は、立会人承諾書を当院長（当施設長）
あて御提出ください。

1 立会日時 令和 年 月 日 ()
時 分 ～ 時 分

2 不在者投票の実施場所
(病院・施設の名称)

3 謝金及び旅費支給予定額

円

※1回当たりの従事時間が7時間以下の場合で、1時間未満の端数がある
ときは1時間に切り上げ、7時間を超える場合は、1日（8.5時間分＝
12,400 円）としてください。また、時間ごとの額は報酬額早見表を参照して
ください。

印鑑の携行など、立会人への
連絡事項があれば、適宜記載し
てください。

施設担当者氏名 ○○ ○○
電話番号
E メールアドレス又はファクシミリ番号