

投票立会人登録用紙

令和 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日
氏名			
ふりがな		電話番号	
住所	〒	(自宅)	(携帯)
メールアドレス			
希望される勤務場所	場所の希望 (あり ・ なし) ありの場合 (第 投票所、第 投票所、第 投票所)		
所属政党又は所属する その他の政治団体名	(※所属政党等がない場合は「なし」と記入してください。)		



学歴	修学期間	学校名
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
職歴	勤務期間	勤務先
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
資格・免許	取得年月日	資格・免許名
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
通勤方法	自動車、自転車、徒歩、電車、バイク、バス、便乗、	
備考		

提出先 〒037-8686 五所川原市字布屋町 41-1
五所川原市選挙管理委員会事務局 (市役所 2 階)
TEL : 35-2111 (内線 2842・2843)
E-mail : senkan@city.goshogawara.lg.jp