令和　年　　月　　日

立会人承諾書

（施設名）

（施設長職氏名）

（住所）

（電話番号）

（氏名(自署)）

下記のとおり、令和７年３月23日執行の福岡県知事選挙及び福岡県議会議員補欠選挙について、指定病院等における不在者投票の立会人となるべきことを承諾します。

記

立会日時：令和７年　　月　　日（　　）　　:　　～　　:

不在者投票の実施場所：