

福岡県公報

平成十八年十月四日
第二千五百九十一号

増刊 ①

改める。

福岡県選挙管理委員会告示第九十九号

公職選挙法事務取扱規程の一部を改正する告示を次のように定める。

平成十八年十月四日

福岡県選挙管理委員会委員長 田辺俊明

公職選挙法事務取扱規程の一部を改正する告示

公職選挙法事務取扱規程（平成十二年福岡県選挙管理委員会規程第五十号）の一部を次のように改正する。

第二十三条を次のように改める。

第二十三条 合第五十五条第二項及び第四項第一号の規定により、病院、老人ホーム、原子爆弾被爆者養護ホーム、身体障害者更正援護施設又は保護施設（以下「病院等」という。）について、不在者投票を行うことができる施設の指定（以下「指定」という。）を受けようとするときは、当該病院の院長、老人ホームの長、原子爆弾被爆者養護ホームの長又は身体障害者更正援護施設若しくは保護施設の長（以下「病院等の長」という。）は、別記第二十五号様式により、県の委員会の委員長に申請しなければならない。

2 前項の申請に基づき指定をしたときは、県の委員会は、直ちにその旨を当該病院等の長及び当該病院等が所在する市町村の委員会に通知するものとする。

3 指定を受けた病院等の名称又は所在地に変更があったときは、当該病院等の長は、直ちにその旨を別記第二十六号様式により県の委員会の委員長に通知しなければならない。

4 指定を受けた病院等について指定の取消しを受けようとするときは、当該病院等の長は、別記第二十七号様式により、県の委員会の委員長に申請しなければならない。

5 第二項の規定は、前項の申請に基づき指定の取消しをしたときに準用する。

特別養護老人ホームいきいき八 青葉	有料老人ホームケアレジデンス 青葉
田 八田一一四一十五	田 八田一一四一十五
社会福祉法人清風会特別養護老人 ホーム洗寿園	博多区大字金隈二二一八

福岡県選挙管理委員会告示第九十八号
長が不在者投票管理者となるべき病院等の指定の一部改正
○公職選挙法事務取扱規程の一部を改正する告示

福岡県選挙管理委員会告示第一三三号
理委員会告示第一三三号の一部を次のように改正する。
平成十八年十月四日

福岡県選挙管理委員会告示第一五五号
長が不在者投票管理者となるべき病院等の指定の一部改正
○公職選挙法事務取扱規程の一部を改正する告示

福岡県選挙管理委員会告示第一五五号
（地 方 課） 一
（地 方 課） 一

有料老人ホームレジデンス青葉	〃 〃 土井一 一五七
社会福祉法人清風会特別養護老人 ホーム洗寿園	〃 博多区大字金隈二二一八

別記第二十五号様式から別記第一十七号様式までを次のように改める。

第25号様式

何年何月何日

福岡県選挙管理委員会委員長 殿

病院等の名称
病院等の長の氏名

印

不在者投票を行うことができる施設の指定に係る申請について

公職選挙法施行令第55条第2項及び第4項第2号の規定により、下記の施設を不在者投票を行うことができる施設として指定されるよう申請します。

記

(ふりがな) 法人の名称			
(ふりがな) 病院等の名称※			
施設の種類 (診療科目)		設立 (開設) 年月日	年 月 日
郵便番号	一	電話番号	— —
所在地※			
病院等の長 職・氏名		事務担当者 職・氏名	
入所定員	人	現入所者数	(うち成人 人)
入所室数	室	建物面積	延べ m ²
投票記載場所		投票記載場所面積	m ²
職員数	施設長 栄養士 介助員 人 人 人	事務長 医療 師母 人 人 人	事務員 看護師 その他 人 人 人
不在者投票 事務経験者の 有無	有 無	〔その他の内訳〕	

(注意事項)

- 「不在者投票事務経験者の有無」の欄は、「有」・「無」いずれか該当する方を○で囲み、「有」の場合には、「いつ、どこで、だれが経験したのか」について記入してください。
- ※は、告示事項です。

第26号様式

何年何月何日

福岡県選挙管理委員会委員長 殿

病院等の名称
病院等の長の氏名

印

不在者投票を行うことができる施設の名称又は所在地の変更について

公職選挙法施行令第55条第2項及び第4項第2号の規定による不在者投票を行うことができる施設の指定を受けていますが、当該病院等の名称又は所在地を下記のとおり変更したので通知します。

記

	新	旧
法人の名称		
病院等の名称※		
郵便番号	〒 一	〒 一
所在地※		
電話番号		

※は、告示事項です。

第27号様式

何年何月何日

福岡県選挙管理委員会委員長 殿

病院等の名称
病院等の長の氏名

印

不在者投票を行うことができる施設の指定の取消しについて

公職選挙法施行令第55条第2項及び第4項第2号の規定による不在者投票を行うことができる施設の指定を受けていましたが、下記の理由により、この指定を取り消されるよう申請します。

記

法人の名称	
病院等の名称	
郵便番号	〒 一
所 在 地	
指定の取消し を申請する 理由	(病院等の廃止の場合は、廃止届の写しを添付してください。)

発行
福岡県市
(博多区東公園七番
総務部行政経営企画課)

この告示は、公布の日から施行する。
附則

販印
壳刷
九福岡市
州博多区
エ比恵二丁目
株式会社
一社号

定価
一箇月一三五〇円(税込・郵便料別)