

児童・生徒会役員選挙支援申込書

平成 年 月 日

下野市選挙管理委員会 様


(申込者)

学校名 _____

担当教職員名 _____

連絡先電話番号 _____

次のとおり児童・生徒会役員選挙支援を申し込みます。

実施希望 日時・場所	・日時：平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分 ・場所：
支援希望内容	<input type="checkbox"/> 投票箱等の選挙機器の貸出 ※「選挙物品借用申込書」も提出してください。 <input type="checkbox"/> 着ぐるみによる啓発 ・着ぐるみ： <input type="checkbox"/> めいすいくん  ・着用者： <input type="checkbox"/> 児童・生徒 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 選管職員 <input type="checkbox"/> 啓発アナウンス ・告知者： <input type="checkbox"/> 児童・生徒 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 選管職員 ・原稿： <input type="checkbox"/> 選管作成 <input type="checkbox"/> 児童・生徒又は教職員作成 (※要調整) <input type="checkbox"/> その他 (_____)

※□欄には、希望するものに✓をしてください。



めいすいくん

問い合わせ先 下野市選挙管理委員会
TEL 0285-32-8916
FAX 0285-32-8613