

# 児童・生徒会役員選挙支援申込書

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。

<p>実施希望 日時・場所</p>	<p>・日時： 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分～ 時 分</p> <p>・場所：</p>
<p>支援希望内容</p>	<p><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。</p> <p><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 </p> <p>・着用者： <input type="checkbox"/> 児童・生徒 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 選管職員</p> <p><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)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( _____ )</p>

※□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