

証 票 再 交 付 申 請 書

令和〇年〇月〇日

大野城市選挙管理委員会委員長 殿

代表者の署名又は記名押印
※政治団体設立届の代表者と一致すること

後援団体の名称 大野ジョー後援会
代表者の氏名 大野ジョー
主たる事務所の所在地 大野城市 曙町2-2-1
電話番号 092-580-1957

公職選挙法施行令第110条の5第4項の規定する証票の交付を受けておりましたが、紛失（破損）いたしましたので、公職選挙法及び同法施行令の規定による選挙運動及び政党その他の政治団体の政治活動に関する規程第44条の規定により、理由書を添えて下記のとおり再交付申請します。

大野城市長 又は
大野城市議会議員

- 1 選挙の種類 大野城市議会議員 選挙
- 2 推薦し、支持する候補者等
氏名 大野ジョー
住所 大野城市曙町2-2-1 電話番号 092-580-1957
職業 市議会議員
- 3 証票再交付申請枚数 1枚
- 4 紛失（破損）した立札及び看板の類を掲示した事務所の所在地並びに事務所ごとの立札及び看板の類の枚数

事務所の所在地 (電話番号、番地、何々方、何々ビルまで記入すること。)	立札及び看板の類の枚数
大野城市曙町2-2-1 大野方 TEL 092-580-1957	1枚
TEL —	枚
TEL —	枚

理由書

破損のため

再交付の理由を記載する

紛失しました証票は、発見しだい貴委員会へ返還します。

紛失（破損）証票番号

備考 「代表者の氏名」欄には記名押印又は署名すること。