

様式第 45 号(不在者投票を行うことができる病院等の指定申請)(第 42 条関係)

第 号
令和〇〇年△△月□□日

岡山県選挙管理委員会委員長 殿

申請者 医療法人 岡山会 印
(設置主体)
氏名 理事長 岡山 太郎 印

不在者投票を行うことができる病院(老人ホーム、身体障害者支援施設、保護施設)の指定について(申請)

公職選挙法施行令(昭和 25 年政令第 89 号)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病院(老人ホーム、身体障害者支援施設、保護施設)としての指定について、関係書類を添えて次のとおり申請します。

名 称	岡山〇〇病院		設立年月日	令和〇〇年△△月□□日	
所在地	岡山市北区内山下△△番地		設置主体	医療法人 岡山会	
			経営主体	医療法人 岡山会	
病院の院長の氏名(老人ホーム、身体障害者支援施設、保護施設の長の氏名)	岡山 花子		面積	建物	5,555.44㎡
				敷地	2,222.11㎡
病床数(定員)	50床	診療科目 (種別)	内科、外科、整形外科		
現在入院(入所)中の人数	48人				
職員数(職種別に)	医師 5 名、看護師 5 2 名、栄養士 1 名、調理師 1 名、事務員 1 名 (計 6 0 名)				
その他の参考事項					
添付書類	1 指定される病院(老人ホーム、身体障害者支援施設、保護施設)長の履歴書 2 指定される病院(老人ホーム、身体障害者支援施設、保護施設)の平面図				

岡山県選挙管理委員会委員長 殿

申請者 社会福祉法人 岡山会 印
(設置主体)
氏名 理事長 岡山 太郎 印

不在者投票を行うことができる病院(老人ホーム、身体障害者支援施設、保護施設)の指定について(申請)

公職選挙法施行令(昭和 25 年政令第 89 条)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病院(老人ホーム、身体障害者支援施設、保護施設)としての指定について、関係書類を添えて次のとおり申請します。

名 称	特別養護老人ホーム〇〇荘		設 立 年 月 日	令和〇〇年△△月□□日	
所 在 地	岡山市北区内山下△△番地		設 置 主 体	社会福祉法人 岡山会	
			経 営 主 体	社会福祉法人 岡山会	
病院の院長の氏名(老人ホーム、身体障害者支援施設、保護施設の長の氏名)	岡 山 花 子		面 積	建 物	5,555.44㎡
				敷 地	2,222.11㎡
病 床 数 (定員)	50床	診 療 科 目 (種別)	特別養護老人ホーム		
現在入院(入所)中の人数	48人				
職 員 数 (職種別に)	施設長1名、看護職員3名、介護職員25名、生活相談員1名、介護支援専門員1名 栄養士1名、調理員2名、事務員1名(計35名)				
その他の参考事項	不在者投票を行うことができる施設として、系列である特別養護老人ホーム☆☆が平成15年に、特別養護老人ホーム××が平成19年に指定を受けている。				
添 付 書 類	1 指定される病院(老人ホーム、身体障害者支援施設、保護施設)長の履歴書 2 指定される病院(老人ホーム、身体障害者支援施設、保護施設)の平面図				

様式第 45 号(不在者投票を行うことができる病院等の指定申請)(第 42 条関係)

第 号
令和〇〇年△△月□□日

岡山県選挙管理委員会委員長 殿

申請者 社会福祉法人 岡山会 印
(設置主体)
氏名 理事長 岡山 太郎 印

不在者投票を行うことができる病院(老人ホーム、身体障害者支援施設、保護施設)の指定について(申請)

公職選挙法施行令(昭和 25 年政令第 89 条)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病院(老人ホーム、身体障害者支援施設、保護施設)としての指定について、関係書類を添えて次のとおり申請します。

名 称	サービス付き高齢者向け住宅〇〇	設 立 年 月 日	令和〇〇年△△月□□日	
所 在 地	岡山市北区内山下△△番地	設 置 主 体	社会福祉法人 岡山会	
		経 営 主 体	社会福祉法人 岡山会	
病院の院長の氏名(老人ホーム、身体障害者支援施設、保護施設の長の氏名)	岡 山 花 子	面 積	建 物	5,555.44㎡
			敷 地	2,222.11㎡
病 床 数 (定員)	50床	診 療 科 目 (種別)	サービス付き高齢者向け住宅	
現在入院(入所)中の人数	48人			
職 員 数 (職種別に)	施設長1名、看護職員3名、介護職員25名、生活相談員1名、介護支援専門員1名 栄養士1名、調理員2名、事務員1名(計35名)			
その他の参考事項	既指定施設である××病院(H19年指定)と同一敷地内			
添 付 書 類	1 指定される病院(老人ホーム、身体障害者支援施設、保護施設)長の履歴書 2 指定される病院(老人ホーム、身体障害者支援施設、保護施設)の平面図			