

令和6年7月7日執行

受付番号	
------	--

### 東京都議会議員補欠選挙 立候補予定者説明会受付票

出席者	氏名	
	住所	
		電話

選挙管理委員会事務局から連絡する場合の連絡先及び担当者氏名（上と同じ場合は記載不要）			
住所			
氏名		電話	

下記事項は説明会までに事前にご記入ください。  
また、代理の方が説明会に出席する場合は、事前に立候補予定者ご本人に「報道機関への公表」の可否を確認してご記入ください。

どちらかに○をしてください

立候補予定者		報道機関への公表
立候補予定選挙名	東京都議会議員補欠選挙	可 ・ 否
氏名	ふりがな	可 ・ 否
	戸籍名	可 ・ 否
	ふりがな	可 ・ 否
	通称名	可 ・ 否
※通称名を使用する場合のみご記入ください。		
住所	東京都北区	可 ・ 否 ※
電話番号		可 ・ 否
本籍 (都道府県名)	( 都 ・ 道 ・ 府 ・ 県 )	可 ・ 否
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (満 歳) ※年齢は、選挙期日(7月7日)現在の満年齢をご記入ください。	可 ・ 否
党派		可 ・ 否
職業		可 ・ 否

※「住所」欄の報道機関への公表を「可」とした場合でも公表する範囲は、「町名」までです。

例) 北区王子本町