

その1

年 月 日

多治見市議会議員 様

(審査請求代表者)

住所

氏名 (※)

(※)本人が自署しないときは、押印してください。

審 査 請 求 書

多治見市議会議員政治倫理条例第8条第1項の規定に基づき、次のとおり審査の請求をします。

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 審査請求の対象<br>議員              |  |
| 政治倫理基準に<br>違反する事実          |  |
| 政治倫理基準に<br>違反する事実に<br>係る証拠 |  |

審査請求 署名簿

審査請求書により、審査を請求する旨、署名します。

併せて、多治見市議会議員の選挙権を有し、多治見市議会議員政治倫理条例第8条第1項の規定に基づき審査を請求できる者であることを申し添えます。また、この確認のため、選挙人名簿への登録につき確認を求めることについて、同意します。

| 通番 | 住所 | 氏名 / 生年月日 | 署名年月日 |
|----|----|-----------|-------|
|    |    | 年 月 日     | 年 月 日 |
|    |    | 年 月 日     | 年 月 日 |
|    |    | 年 月 日     | 年 月 日 |
|    |    | 年 月 日     | 年 月 日 |
|    |    | 年 月 日     | 年 月 日 |
|    |    | 年 月 日     | 年 月 日 |
|    |    | 年 月 日     | 年 月 日 |
|    |    | 年 月 日     | 年 月 日 |
|    |    | 年 月 日     | 年 月 日 |
|    |    | 年 月 日     | 年 月 日 |

(注) 氏名は、必ず自署してください。ただし、身体の故障等により、自ら署名できない場合は、代筆者の氏名等を明らかにしたうえ、代筆によることができます。