

除外申出書

令和 年 月 日

いの町長 様

自衛官等募集事務に係る募集対象者情報からの除外を申出ます。

対象者	住所	
	氏 名	フリガナ
	生年月日	
連絡先		

申出者	<input type="checkbox"/> 対象者本人 (該当する場合チェックしてください。以下記入不要)	
	住所 (対象者と異なる場合記入)	
	氏 名	フリガナ
	生年月日	
	連絡先	
対象者との続柄 _____ 対象者と同一世帯 はい・いいえ		

※本人又は同一世帯の保護者の方以外の申出の場合、委任状の提出をお願いいたします。

【提出先】

いの町役場総務課危機管理室

〒781-2192

いの町1700番地1

受付印