

様式第3号

熱海市役所 健康づくり課 宛 (FAX 0557-86-6297)

熱海市救護所登録看護師等(災害時看護ボランティア)登録抹消届

|      |                                 |
|------|---------------------------------|
| 氏名   | (ふりがな)                          |
|      |                                 |
| 住所   | 〒                               |
| 連絡方法 | (自宅・携帯・その他 )<br>電話番号<br>メールアドレス |
| 備考   |                                 |

熱海市長 殿

熱海市救護所登録看護師等(災害時看護ボランティア)の登録の抹消を申し込みます。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 氏名 \_\_\_\_\_

|     |
|-----|
| 収受印 |
|     |