

## 白井市災害時医療職等ボランティア登録変更届

(宛先) 白井市長

次のとおり、登録を受けた内容を変更したいので、届け出ます。

ふりがな	
氏名	
登録番号	
変更事項	(変更前)
	(変更後)
変更年月日	年 月 日

※変更の内容がわかる書類を添付してください。

年 月 日

氏名

---