

## 白井市災害時医療職等ボランティア登録辞退届

年 月 日

(宛先) 白井市長

私は、白井市災害時医療職等ボランティア要綱第10条第2項の規定により、登録の辞退を届け出ます。

ふりがな	
氏名	
登録番号	
備考 (※白井市記入欄)	