

令和 年 月 日

墨田区長

除外申出書

自衛官募集事務に係る対象者情報について、下記対象者の提供除外を申し出ます。

記

対象者	氏名		
	氏名（ヨミガナ）		
	住所	墨田区	
	生年月日	平成 年 月 日 ※対象は平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの方です	
	電話番号		
申出者 (該当するものに ☑してください。)	<input type="checkbox"/> 対象者本人 (以降記入不要です。)		
	<input type="checkbox"/> 対象者の代理人 (右の項目を全てご 記入ください。)	対象者との関係	
		氏名	
		住所	<input type="checkbox"/> 対象者と同じ <input type="checkbox"/> 以下のとおり _____
	電話番号		