

第5号様式（第8条関係）

知多市医療救護所看護師等解除申請書

年 月 日

知多市長 様

下記のとおり知多市災害発生時等における医療救護活動従事者としての登録の解除を申請します。

記

| | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|-------|-------|
| ふりがな | | | |
| 氏 名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 登録番号 | | 登録年月日 | 年 月 日 |
| 住 所 | 〒 | | |
| 連絡先 | | | |
| 登録している 医療救護所 (○をつけてください。) | 八幡中学校・東部中学校・中部中学校・知多中学校・旭南中学校 | | |