年　　月　　日

登録取消届

横浜市災害支援ナースの登録について、取り消します。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 | （　　　　　）区No.（　　　　　） |
|  |  |
| 住　　所 |  |
| 理　　由 |  |

※　登録証は、ご自身で破棄してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 各区担当者記入欄 | 受付日　年　月　日　　　受付担当者 |