自衛隊への情報提供除外申請書

年　　月　　日

（書類記入日）

（宛先）室蘭市長

自衛官募集事務に係る自衛隊への情報提供の対象者からの除外を申請します。

申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |

　　　　　　　　　　　　　　※ 除外対象者本人 又は 対象者の法定代理人が申請可能です。

１．除外申請の対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ 申請者本人（以下記入不要です。） | | | |
| □ 申請者以外（以下の欄に記入してください。） | | | |
| 対  象  者 | 住　　所 | 室蘭市 | |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 申請者との関係（続柄等） | |  |

　　※ 該当する□欄にチェックしてください。