

除外申出書

令和 年 月 日

(宛先) 琴平町長

自衛官等募集事務に係る対象者情報からの除外を申し出ます。

1. 対象者 (除外する方)

氏 名	フリガナ
生年月日	平成 年 月 日
住 所	琴平町
連絡先	— —

2. 申請者 (窓口に来られる方)

区 分	<input type="checkbox"/> 対象者本人 (※以下の記載不要) <input type="checkbox"/> 代理人
氏 名	フリガナ
生年月日	大・昭・平 年 月 日
住 所	
連絡先	— —

3. 委任状 (代理人が申出する場合)

代理人 (頼まれた人)	
自衛官等募集事務に係る情報提供の除外申出に関する権限を上記の者に委任します。	
委任者 (頼む人)	

※窓口に来られる方は本人確認書類 (学生証、マイナンバーカード等) を提示ください。

※委任状はすべて委任者本人が記入してください。

町役場記入欄	
受付日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 学 <input type="checkbox"/> マイナ <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> ()