

除外申出書

年 月 日

伊賀市長 様

自衛官等募集に係る募集対象者情報からの除外を申し出ます。

申出者	住 所	〒 ー
	氏 名	(フリガナ)
	電話番号	ー ー
区分	<input type="checkbox"/> 本人（対象者） <input type="checkbox"/> 代理人	

対象者 (自衛隊への 情報提供から 除外する方)	住 所	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ 〒 ー
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ (フリガナ)
	生年月日	年 月 日
	電話番号	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ ー ー

< 必要書類 >

本人申請	<input type="checkbox"/> 除外申出書（本書） <input type="checkbox"/> 対象者の本人確認書類
代理人申請	<input type="checkbox"/> 除外申出書（本書） <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本その他法定代理人の資格を証明する書類又は委任状

(注意事項)

- ・記入の際は、必ず消すことのできないボールペンで記入してください。
- ・電話番号は、できるだけ日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。申出内容について確認の連絡をする場合があります。
- ・本人確認書類について、窓口にて申請の場合は、本人確認書類（別紙参照）の原本を提示してください。また、郵送の場合は、写しを添付してください。