様式４

子猫のミルクボランティア登録消除依頼書

年　　　月　　　日

（保健所・センター）所長　様

住　　所

氏　　名

電話番号

　　子猫のミルクボランティア育成事業実施要領に基づき、下記の理由により登録を消除願います。

（消除理由）