

## 子猫のミルクボランティア登録削除依頼書

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削除願います。

(削除理由)