

求人・求職登録抹消届

令和 年 月 日

(医師無料職業紹介所)

公益社団法人 石川県医師会

会長 安田 健二 様

(登録番号 A・B _____ - _____)

施設名又は氏名

印

このたび下記の理由により、登録を抹消くださるようお願いいたします。

記

【抹消理由】

以上

※ 抹消年月日 令和 年 月 日

(記入しないでください)