様式第２号

救急業務に関する協力申出の撤回届

　　年　　月　　日

広　島　県　知　事　様

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　（押印省略）

次により、救急業務に関する協力の申出を撤回します。