第３号様式

不在（療養）届

　　　年　　　月　　　日

新発田市消防団長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　分団第　　　部

階　級

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　このたび、下記理由により　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日までの間

不在（療養）となりますので届出ます。

［理由］