**.... İl Başkanlığı**

**T.C**

**Milli Savunma Bakanlığı**

**Askerlik Şubesi Başkanlığı**

**Tarih: ../../2020**

../../2020 tarihinde Milli Savunma Bakanlığı ve diğer yetkili birimler tarafından şahsıma yapılan sefer görev emrimin sağlık sorunlarım nedeniyle iptal edilmesini istiyorum.

Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

**İmza**

**Ad Soyad**