

所沢市災害ボランティアセンター災害ボランティア登録辞退届

_____年__月__日

社会福祉法人 所沢市社会福祉協議会会長 様

次のとおり登録を辞退します。

①登録区分 (該当する項目に○印)	個人登録 • 団体登録
ふりがな ②登録者名	
③登録番号	
④辞退の理由	※差し支えなければ辞退の理由をご記入ください。

*事務処理欄

登録を抹消してよいか伺います。

課長	副任幹	主査	担当	收受印