

所沢市災害ボランティアセンター市民スタッフ登録辞退届

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。

ふりがな ①登録者名	
②登録番号	
③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