|  |
| --- |
| **様式６　　　　　　　　災害ボランティア登録辞退届**届出年月日　　　　　年　　月　　日　　天理市社会福祉協議会会　長　並　河　　健　　様天理市災害ボランティアの登録を辞退しますので届け出します。　　 |
| 氏名または団　体　名 |  |
| 登録番号 |  |
| 辞退の理由 | ※差し支えなければ辞退の理由を書いてください。 |
| 【備　考】 |