

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】