

(様式3)

## 石川県災害ボランティア登録辞退届

年 月 日

石川県県民文化スポーツ部女性活躍・県民協働課長 様

登録番号

(登録番号がわかる方をご記入ください。)

(個人で登録した場合)

登録者氏名

住 所

(団体の場合)

団 体 名

代表者名

石川県災害ボランティアの登録について、辞退しますので届け出ます。

○辞退の理由 (※差し支えなければ辞退の理由をお書きください。)

--