様式第９号

**和歌山県災害派遣福祉チーム員辞退届出書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　和歌山県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　和歌山県災害派遣福祉チーム員登録者名簿に登録されている者の登録を辞退したいので、和歌山県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第６の１の規定に基づき届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 登録番号 |  |

**※ 和歌山県災害派遣福祉チーム員登録証を添付してください。**

【記入担当者】法人名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人住所：

部署名：

職氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：