

年 月 日

(あて先)府中町長

府中町登録福祉ボランティア  
登録取消  
登録内容変更  
申出書

(申出者)

フリガナ		登録番号
氏名		
申出内容 (どちらかに○を してください。)	1	府中町登録福祉ボランティアの登録を取り消したい。
	2	府中町登録福祉ボランティアの登録内容を変更したい。

(変更する内容)

住所	
電話番号	( ) -
FAX番号	( ) -
e-mail	@
親権者等同意	<p>※申出者が未成年の場合 私は、親権者(又は未成年後見人)として、申出者が上記のとおり申し出ること同意します。</p> <p>(同意者住所)</p> <p>-----</p> <p>(同意者氏名)</p> <p>-----</p>

※登録内容に変更があったとき又は登録を取り消したいときは、府中町に申し出てください。

受付印

