

福井県災害時ボランティア登録取消届

平成 年 月 日

福井県知事様

福井県災害時ボランティア（個人またはグループの代表者）

住 所

氏 名

登録番号

福井県災害時ボランティアとしての登録を、下記理由により取り消していた
だきたいので届け出ます。

記

1 取消しを希望する理由