（様式３）

**石川県災害ボランティア登録辞退届**

年　　　月　　　日

石川県生活環境部女性活躍・県民協働課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（登録番号がわかる方はご記入ください。）

（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。）