

様式第 3 号（第 5 条関係）

年 月 日

社会福祉法人  
泉大津市社会福祉協議会会長 様

申出者 住所  
氏名  
電話番号

介護予防ボランティア登録取消申出書

介護予防ボランティアとしての登録を取り消されたく、以下のとおり申し出ます。

記

介護予防 ボランティア番号	
フリガナ	
氏名	
ボランティア活動を 終了する日	年 月 日
ボランティア活動を 終了したい理由	