

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长 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			