別紙１

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会

施設福部　担当　中山あて

ＦＡＸ：０５２－２１２－５５１０

　メール：shisetsu@aichi-fukushi.or.jp

令和　　年　　月　　日

（様式第３号）

　愛知県災害派遣福祉チーム　事務局　様

届出者氏名

登録番号　　　　第　　　　　号

登 録 日　　　　年　　月　　日

登録事項変更等届出書（ 変更 ・ 辞退 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　登録事項に変更が生じたので、

　愛知県災害派遣福祉チーム員の　　　　　　　　　　　　　　　　　愛知県災害派遣

　　　　　　　　　　　　　　　　　登録を辞退したいので、

福祉チーム員養成研修実施及びチーム員登録要領第７第１項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
| フリガナ |  |  |
| 氏名 |  |  |
| 所属施設  （団体） | （名称） | （名称）  （所在地）  〒  （連絡先）  TEL  FAX |
| 資格・職種等 |  |  |
| 理由  差し使えない範囲で理由をお教えください |  |  |