（様式第４－２号）

神奈川県災害派遣福祉チーム員登録変更・脱退届出書

【協力法人用】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　神奈川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第３条第２項に基づき、届出事項に変更等が生じたので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 届出事項に変更があります（変更内容は以下のとおり） |
|  | 神奈川県災害派遣福祉チームから脱退します |

※該当する項目に○をつけてください。

【変更内容】　※変更のある箇所のみ記載

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 変更前 | 変更後 |
| ふりがな  氏　名 |  |  |
| 保有資格 |  |  |
| 職種 |  |  |
| 所属施設  （施設所在地） |  |  |
| 派遣依頼時連絡先  (連絡先・電話番号  ・ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ） |  |  |
| 本人の連絡先  (住所・電話番号  ・ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ） |  |  |
| その他 |  |  |