

## 横浜市金沢区福祉保健活動拠点 利用辞退届出書

※区社協記入欄

登録番号:	_____号
分類:	ボラ・当・その他
泥亀CP:	有 No _____ ・ 無

平成 年 月 日

社会福祉法人 横浜市金沢区社会福祉協議会 会長

金沢区福祉保健活動拠点利用を辞退いたします。

1 団体名

--

2 代表者

代表者 連絡先	お名前	ご住所 (区からで結構です)	電話番号等	
			電話	FAX
			携帯	

※上記の個人情報は、福祉保健活動拠点の使用に際し業務連絡等に使用するもので、ご本人の承諾がない限り、利用目的以外に、個人情報を使用したり、第三者に提供することはありません。

※届出者

届出者 連絡先	お名前	ご住所 (区からで結構です)	電話番号等	
			電話	FAX
			携帯	

3 ロッカー等の利用 ロッカー : No. \_\_\_\_\_ メールボックス : No. \_\_\_\_\_

※区社協記入欄

事務局長	事務局次長	職員	受付者

受領日:平成 年 月 日