（様式第３－２号）

神奈川県災害派遣福祉チーム員変更・脱退届出書

【職能団体会員用】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　神奈川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　チーム員氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（登録番号　第　　　　　　　　　　　号）

　神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第２条第３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） |
|  | チーム員から脱退します |

※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 |  |  |
| 性別 |  |  |
| 保有資格 |  |  |
| 住所 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| メールアドレス |  |  |
| その他 |  |  |