

様式第3号（第4条関係）

年 月 日

西条市長 殿

団体名

代表者名

印

西条市福祉ボランティア団体登録辞退届

年 月 日付け福祉ボランティア団体登録を、西条市福祉ボランティア活動補助金交付要綱第4条の規定により辞退します。

団体名又はグループ名	
代表者氏名	
住所及び連絡先	〒 西条市 Tel
辞退理由	
辞退年月日	年 月 日