

越谷市災害ボランティア登録 変更  
取消 届

年 月 日

社会福祉法人越谷市社会福祉協議会会長 様

登録番号 \_\_\_\_\_

(個人で登録した場合)

登録者氏名 \_\_\_\_\_

(団体の場合)

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

越谷市災害ボランティアの登録について、下記のとおり届け出ます。

記

1 登録事項の変更

変更前の内容	変更後の内容

2 登録事項の取消