別記様式第３号

**東京都災害派遣福祉チーム員辞退届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

東京都知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　東京都災害派遣福祉チーム員の登録を辞退しますので、東京都災害派遣福祉チーム設置運営要綱第２条第２項ウの規定に基づき届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 登録番号 |  |

**※　東京都災害派遣福祉チーム員登録証を添付してください。**