（様式第８号）

大阪府盲ろう者通訳・介助者派遣事業

利用者又は通訳・介助者登録辞退届

　　年　　月　　日

　大阪府知事　様

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

続柄　　本人　・　その他（　　　　　　　　）

大阪府盲ろう者通訳・介助者派遣事業実施要綱第14条第３項に基づき、利用者・通訳・介助者としての登録を辞退したいので、お届けいたします。

記

登録番号

辞退理由

辞退年月日　　　　年　　月　　日