

(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