

松田町災害時協力登録車制度

登録解除申出書

申出日： 年 月 日

ふりがな			
氏名 (車両使用者)		生年月日	年 月 日
住 所	〒 ー 勤務先		
連絡先	自宅電話：		携帯電話：
	FAX 番号：		勤務先電話番号：
	E-Mailアドレス（PC）		@
	携帯電話アドレス：		@
登録車両 ナンバー		車名	

松田町長 殿

わたしは、松田町災害時協力登録車制度の登録解除を申し出ます。

年 月 日

（申出者）氏名 _____

事務局使用欄

登録番号	
派遣先拠点	
解除通知送付日 (登録解除日)	年 月 日
登録カードの回収	年 月 日
備考	

(窓口受け・郵送受け)

收受印