

ボランティア会員 登録抹消届

年 月 日

特定非営利活動法人 コミュサーあおもり

理事長 西川 智香子 殿

このたび私は下記の理由により、特定非営利活動法人 コミュサーあおもりのボランティア会員の登録を抹消したく、ご承認賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。また、ボランティアスタッフとしてのお約束第17条に同意致します。

会員 No. ボ

| | | |
|-----------------------------------|---|------|
| 氏名 | 印 (印鑑は必ず押して下さい) | |
| 会員種別 | <input type="checkbox"/> 団体ボランティア会員 <input type="checkbox"/> 個人ボランティア会員 | |
| 連絡先(1) | 勤務先名及び所属: 勤務先住所:〒 | |
| | TEL: | FAX: |
| | e-mail: | |
| 連絡先(2) | 自宅住所:〒 | |
| | TEL: | FAX: |
| | e-mail: | |
| 抹消理由 | | |
| 通信欄 (団体会員の場合、担当者の署名、氏名をご記入下さい) | | |

(注意事項)

- ※ 上記登録抹消届についてすべてご記入の上、郵送にて事務局宛までお送り下さい(メール、FAXでの受付はできませんので、ご了承下さい。)
- ※ 登録料が未納の場合、抹消に際しては未納の分をお支払いいただきます。
- ※ この登録抹消届について事務局より連絡することがありますので、連絡先(1)には現在の所属先、連絡先(2)自宅(団体会員の場合、連絡先(2)は担当者の自宅住所)をお書き下さい。
- ※ ここでの個人情報登録抹消手続き以外の目的では使用しません。

送付先・お問い合わせ先：〒030-0861

青森市長島2-4-19 やまがみビル2F

特定非営利活動法人 コミュサーあおもり

TEL 070-5328-2442