様式第４号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所沢市災害時協力登録車制度登録解除申出書 | | | | | |
| 申出日：　　　　　　年　　　　月　　　日 | | | | | |
| （宛先）所沢市長  私は、所沢市災害時協力登録車制度車両登録要綱第７条第１項の規定により所沢市災害時協力登録車制度の登録の解除を申し出ます。 | | | | | |
| ふりがな |  | 生年月日 | | 年　　　月　　日 | |
| 氏名  (車両使用者) |  |
| ふりがな |  | ふりがな | |  | |
| 法人名 |  | 代表者名 | |  | |
| 住所 | 〒　　　　－  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 | |  |

市職員使用欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | （窓口受け・郵送受け） | |
| 派遣先拠点 |  |  | 収受印 |
| 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 |  |  |