第４号様式（第９条）

川崎市防災インストラクター登録解除申出書

申出日　　年　　月　　日

ふりがな		
氏　名	印	
住　　所	（郵便番号　　－　　） 市　　区	
電話・ＦＡＸ	電話：　　（　　）	ＦＡＸ：　　（　　）
登録年月日	年　　月　　日	
登録番号	№.	
解除の事由	（いずれかに〇を付けてください。） １　川崎市在住でなくなった。 ２　川崎市在勤でなくなった。 ３　その他 （具体的に記入して下さい。）	
特記事項		
処理欄	受　付	解除確認 押　　印　　欄

注１）解除の事由発生後、速やかに提出してください。

注２）本申出書に、登録証を添えて提出してください。

注３）本申出書が受け付けた時点をもって、登録を解除したものとします。

注４）太線枠内は使用しないでください。