登 録 辞 退（ 休 止 ）届

年　　　月　　　日

鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課長　様

この度、下記のとおり登録を辞退（休止）したいので、届け出ます。

【氏名】

【登録区分】　手話通訳者　・　手話奉仕員　・　要約筆記者 ・　要約筆記奉仕員

 ※該当するものに〇をつけてください

記

１　辞退（休止）理由

２　休止期間（※休止の場合）

　　　　　　年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日　まで