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、下記のとおり届け出ます。

登録辞退 ・　登録休止 ※該当するものに〇をつけてください

【氏名】

【登録区分】　※該当するものに〇をつけてください

手話通訳者　・　手話奉仕員　・

要約筆記者（ 手書き ・ パソコン ） ・　要約筆記奉仕員（ 手書き ・ パソコン ）

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

　**※登録を辞退する場合は、登録証明書の返納が合わせて必要です。**

**辞退届に同封して提出をお願いします**