

鹿児島県消費生活相談員人材バンク
登録抹消申出書

年 月 日

鹿児島県男女共同参画局消費者行政推進室長 殿

申出者 氏 名 _____
住 所 _____
連絡先電話番号 _____

鹿児島県消費生活相談員人材バンクへの私の登録を抹消するよう申し出ます。

抹消の理由 (いずれかに○を付けてください。)

- 1 県外に移転したため
- 2 登録を希望しなくなったため