別記様式第７号（第９条関係）

岩手県消費生活相談員人材バンク登録抹消申請書

年　　月　　日

岩手県立県民生活センター所長　様

|  |  |
| --- | --- |
| （住所） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| （氏名） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

私の岩手県消費生活相談員人材バンクの登録の抹消を希望しますので、岩手県消費生活相談員人材バンク設置要領第９条第１項の規定により申請します。

記

登録の抹消を希望する理由（差し支えのない範囲で記入してください）

|  |
| --- |
|  |