いわて認知症希望大使活動休止・辞退届

年　　月　　日

岩手県知事　様

氏名：

　いわて認知症希望大使として従事することを（　休止　・　辞退　）したいので、いわて認知症希望大使活動要領第１の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 休止・辞退日 | 年　　　月　　　日　（　　） |
| 理由 |  |