

(様式1)

退会届

年 月 日

社会福祉法人
横浜市鶴見区社会福祉協議会
会長 渡辺 武 様

下記により、貴会を退会させていただきたく、お願い申し上げます。

退会事由:

団体名:

代表者名:

印

住 所:

電話番号:

※鶴見区福祉保健活動拠点の登録団体は、下記についてもご確認ください。

()拠点の利用登録を抹消する→印刷カード、ロッカー鍵をご返却ください。

()拠点は引き続き利用する

(事務局使用欄)

受付日: 年 月 日

会員名簿入力: 年 月 日

ロッカー鍵返却 印刷カード返却

事務局長	事務局次長	職員