

(様式1)

# 退会届

平成 年 月 日

社会福祉法人  
横浜市鶴見区社会福祉協議会  
会長 佐藤信男様

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)

追番号: 1E03-永年

受付日: 平成 年 月 日

会員名簿入力: 平成 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