

退 会 届

法人・団体・施設名： _____

所 在 地： _____

電話番号： _____

下記の理由により、貴会を退会いたします。

理 由

平成 年 月 日

代表者氏名

施設責任者氏名

社会福祉法人

横浜市金沢区社会福祉協議会会長 様