

社会福祉法人横浜市保土ヶ谷区社会福祉協議会

会 員 退 会 届

年 月 日

社会福祉法人 横浜市保土ヶ谷区社会福祉協議会
会長 畑尻 明

団 体 名 : _____

代表者名 : _____ 印

年 月 日付で、
社会福祉法人横浜市保土ヶ谷区社会福祉協議会の会員を退会します。

団 体 名	
代 表 者 名	
所 在 地	〒
電 話	
備 考	退会理由（退会の理由をお聞かせください）