

## 福祉活動ガイド退会届

社福社人と歌山県社会福祉協議会長 殿

私は、福祉活動ガイドを退会いたします。

届出年月日		平成 年 月 日		
(ふりがな)				
団体名				
代 表 者	職名			
	(ふりがな)		印	
	氏名			
	(ふりがな)			
	住所	〒		
	TEL ( )	FAX ( )		
保護者承認欄		※代表者が未成年者の場合は保護者の承諾が必要です。 住所 氏名 印 TEL ( )		
担 当 者	職名			
	(ふりがな)			
	氏名			
	(ふりがな)			
	連絡先	住所	〒 -	
		TEL	( )	
FAX		( )		
	Eメールアドレス			

《システム管理者記入欄》

処理年月日	平成 年 月 日
-------	----------