

# ほのぼの交流協力員退任届

町内名 \_\_\_\_\_

番号	ふりがな 氏 名	性別	生年月日	住 所	電話番号
1					
2					
3					
4					
5					

上記の者がほのぼの交流協力員を退任いたしますのでよろしくお願ひします。

令和 年 月 日

町内会長 印

民生委員 印

\_\_\_\_\_ 地区社会福祉協議会

黒石市社会福祉協議会長 殿