

[様式2]

福祉委員退任書

令和 年 月 日

町内（自治）会名 _____

町内（自治）会長 _____ 印

このことについて、下記の者が退任します。

記

NO.	氏名	性別	住所	TEL.	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					