

年 月 日

美馬市社会福祉協議会会長 殿

自治会

現福祉委員

印

## 福祉委員変更届

この度、自治会の福祉委員が、平成 年 月 日付けをもって、次のとおり変更いたしますので、お届けします。

新福祉委員 (連絡先)	氏 名	印
	T E L	—
	住 所	〒 — 美馬市 字

※ 福祉委員が変更される場合にのみ、提出してください。