

公益社団法人福岡市老人クラブ連合会

退会届 (正会員用)

公益社団法人 福岡市老人クラブ連合会会長 様

1. 校 区 名 _____ 校区 2. クラブ名 _____

(ふりがな)

3. クラブ会長氏名 _____ (印)

※ 会長が自署 (手書き) した場合は、押印は不要です。

4. 住 所 〒 (-) _____

5. 電話番号 (自宅) _____ (携帯) _____

6. クラブ会員数 _____ 人 (男性: _____ 人 ・ 女性: _____ 人)

7. 退会予定日又は解散日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (退会 ・ 解散)

8. 退会後について

- ・ 他の老人クラブに加わる (老人クラブ名: _____)
- ・ 消滅する

公益社団法人福岡市老人クラブ連合会の会員を下記理由により退会します。

【退会理由】

〈区老人クラブ連合会会長の所見〉

年 月 日 区 クラブ連合会会長

(印)

※ 会長が自署 (手書き) した場合は、押印は不要です。

令和 年 月 日

老人クラブ解散届

福岡市長 様

校区名 _____ 校区 _____ クラブ名 _____

印
会長名

※『補助金交付申請書』に自署した場合は自署、押印した場合は同じ会長印を押印してください。(会長変更の場合を除く)

電話 (自宅) _____ (携帯) _____

住 所 _____ 福岡市 _____ 区 _____

このたび、下記の理由により解散することになりましたのでお届けします。

記

- 1 結成年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 2 解散年月日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 3 解散の理由： _____
