（様式２）

令和　　年　　月　　日

香川県災害ボランティア連絡協議会事務局　宛

**退会届**

香川県災害ボランティア連絡協議会を脱退します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 退会理由（必須項目ではありません） |  |

【お問い合わせ】

香川県社会福祉協議会　地域福祉課

高松市番町1-10-35　香川県社会福祉総合センター

TEL：087-861-0546　／　FAX：087-861-2664

Mail：vc37@kagawaken-shakyo.or.jp