様式５

ふれあいサロン代表者変更届

年　　月　　日

智頭町社会福祉協議会長　様

ふれあいサロンの代表者が変更したので、報告します。

グループ名	
代表者氏名	
代表者住所	智頭町大字
連絡先	
口座名義の変更	有　　・　　無

【お問合せ先】
智頭町社会福祉協議会
電話：７５－２３２６
FAX：７５－４１１０