

社会福祉法人柏市社会福祉協議会  
非営利活動団体情報登録取り消し申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 柏市社会福祉協議会会長 様

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

社会福祉法人柏市社会福祉協議会非営利活動団体情報登録要綱第9条に基づき、団体情報登録の取り消しについて申請いたします。

1 取消しの理由

団体が解散するため

(1) 解散日

令和 年 月 日

(2) 解散理由

-----  
-----

その他の理由

-----  
-----

**【事務局欄】** 申請のありました標記団体の登録情報について取消しをいたします。

会長	常務理事	事務局長	次長	課長	GL	担当L	担当	合議
決裁日	年 月 日				処理日	年 月 日		

受付印

