|  |
| --- |
| 自治会加入申込書令和　　年　　月　　日　　　町民協働課長氏名　　　　　　　　　　　　自治会への加入を希望いたします。 |
|  |  |
| ご住所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

※お住いの地域の自治会長もしくは、町役場町民協働課にご提出ください。町民協働課へ提出していただいた場合、提出後にお住まいの自治会よりご連絡を差し上げます。