各町赤十字奉仕団名簿

**回答書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2024年　　　月　　　日

日 赤 須 坂 市 地 区 長　様

　　　　　　　　　町

区　　長　氏　名

2024年度　　　　　　　町赤十字奉仕団団員名簿を、下記のとおり提出します。

　記

（任期　2024年　　　月　～　　　　　年　　　月　まで）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役 職 名 | 氏　　　　　名 | 住　所　　　　　　　および　　　　　　　電話番号 | 性別 | 所属している団体・会 |
| **代表者**  **(注)** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(注)　各町の代表者がﾌﾞﾛｯｸ(支部)の分団長または副分団長となります。

名簿作成の都合上、名前は正確にお願いいたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役 職 名 | 氏　　　　　名 | 住　所　　　　　　　および　　　　　　　電話番号 | 性別 | 所属している団体・会 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2024年3月31日（日）までに、下記いずれかの方法で

ご回答をお願いいたします。

ご提出方法

　 返信用封筒、メール（tasukeai@suzaka-shakyo.jp）、FAX（026-246-0054）本会窓口へ持参するか、LINE（下記QRコード）でファイルまたは写真をご返送ください。

※この回答書は、本会ホームページの「各種様式」からダウンロードできますのでご活用ください。



※「須坂市社会福祉協議会公式LINEアカウント」はこちらになります。→

「友達追加」をしてください。