**地区会の新設改廃届（会則第2条）**

全国介護福祉政治連盟

　会長　平　石　　朗　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 地区会の名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代表者の氏名 |  |

　　　　　　　　　※*異動の場合、****変更後の内容（新の内容）****を記入してください。*

　全国介護福祉政治連盟地区会の新設改廃について、全国介護福祉政治連盟会則第2条第2.3項

の規定により下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 新設・異動事項 | 新 設 ・異　動　内　容 | | 新設･異動年月日 |
| 地区会の名称 |  | | * **・** |
| 主たる事務所の  所在地 | （〒　　　　　　　　） | | * **・** |
| 主たる連絡先 | □電話： | | **・　・** |
| □Mail： | | **・　・** |
| ふりがな | 新 |  |  |
| 代表者 |  | * **・** |
| 旧 |  |  |
| その他 | □政治団体設立（無から有へ）  ※「政治団体設立届」（受付印）の写しを添えてください | | * **・** |
| □その他 | | * **・** |

*※異動の場合、届出事項の****変更項目のみ****記入してください。*

届出先：全国介護福祉政治連盟事務局：Mail：[js.seiji@kaigo-fukushi.jp](mailto:js.seiji@kaigo-fukushi.jp)又はFAX03-5215-0034