

退 団 承 認 願

このたび、_____により _____年 _____月 _____日に長浜市消防団
を退団したいので、承認いただきますようお願いいたします。

_____年 _____月 _____日

長浜市消防団
消 防 団 長 様

所属・階級 _____

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

【 連絡先 _____ 】