町内会加入届

Registro de la Asociación vacinal "Chonai-kai"

令和 年 月 日 Reiwa año mes día

町内会長様

Estimado presidente de la Asociación.

届出者氏名______Nombre Completo

貴町内会に加入したく届け出ます。

Notifico un deseo de registrar de la Asociación vecinal.

加入を希望する世帯

Datos de la familia que desea registrar la Asociación.

| 住 所 Domicilio | |
|------------------|--|
| ふりがな Furigana | |
| 世帯主氏名 | |
| Jefe de la | |
| familia | |
| 電話番号 | |
| Teléfono | |