地域協働安全課宛　※参考様式です（任意様式可・電話による届出可）　　令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿自治会

届出者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

自 治 会 長 変 更 届

新自治会長	氏（ふり）名（がな）	
	住　　所	〒639－ 御所市　　番地
	電話番号 （携帯電話）	－　　－ （　　－　　－　　）
	F　A　X	有　・　無　・　不明 有の場合は、FAX 番号を記入してください。 FAX：　　－　　－
	就任年月日	令和　　年　　月　　日
	備　　考	
	広報変更月	令和　　年　　月号から（前月の下旬配達）
	置き配の場所	（例：玄関先）

※「置き配」…玄関前や車庫、物置などに非対面で荷物をお届けします。
特に指定がなければ、「玄関先」へお届けします。

※該当する番号（①又は②）に○をつけてください。

(1)広報の配達先　　①上記の新自治会長

②その他の担当者 ――→ 市企画政策課からお問い合わせ致します。

(2)認可地縁団体

認可地縁団体は代表者の氏名及び住所等告示事項に変更が生じた際、別途届出手続きが必要です。

〈地域協働安全課記入欄〉
・受付日：令和　　年　　月　　日
・届 出：来庁・電話・FAX・他（　　）
・地　図：会長宅 P.　　－　　－
広報担当の場合 P.　　－　　－

【届出先】
御所市役所
地域協働安全課　自治安全係
〒639-2298　奈良県御所市１番地の３
TEL:0745-62-3001（内線 595）
FAX:0745-62-5425〈送信票は不要です〉