

## 休 会 願

(西暦) 年 月 日

一般社団法人福井県サッカー協会長 殿

(西暦) \_\_\_\_\_ 年度の活動について 休会をお願いします。

団体名	
カテゴリー	サッカー 【1種(社会人・大学高専・その他)・ 2種・3種・4種・女子・シニア】 フットサル 【1種・2種・3種・4種】
代表者氏名	
連絡先住所	〒
連絡先 TEL (携帯)	

※休会届の有効期限は1年間とします。

下記欄には記入しないでください。

申込受付日	事務処理日	理事会承認日
-------	-------	--------