

# 支部結成届

年 月 日

地域主権型道州制国民協議会  
村橋孝嶺 理事長

支部長

㊞

結成年月日 年 月 日

支部名

所在地 〒

支部長名

常時連絡 TEL : FAX : e-mail :

## 会員名簿

役職欄には副支部長、理事、会計等をご記入下さい。

役職	氏名	住所	e-mail	TEL
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		
		〒		

※ご記入の上、03-6811-0139 までFAXして下さい。