番号	年月日	文書日付	起案番号－文発	摘要	押印の区分	取扱者	確認印	備考
241	4.6.15	4.6.16		生活福祉資金住所変更届（○○○○）	会長印	担当者名	事務局長印	
242	4.6.17	4.6.17		生活福祉資金住所変更届（○○○○）	会長印	担当者名	事務局長印	
243	4.6.17	4.6.17	510	労働者派遣事業報告書（令和3年度分）	会長印	担当者名	事務局長印	
244	4.6.20			**成年後見事業　払戻請求書（神栖太郎）**	**会印**	**担当者名**	事務局長印	
245								
246								
247								
248								
249								
250								
251								
252								
253								
254								
255								