


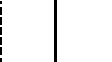


# 退 会 届

年 月 日

一般財団法人 焼津市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様











事業所番号				
所在地				
事業所名	⑨			
代表者名				

一般財団法人 焼津市勤労者福祉サービスセンターを退会するので、下記のとおり届け出ます。

記

退会者 名 事業所 ( 全会員 ・ 一部 )

退会日 年 月 末日

会員番号	氏 名	退 会 理 由	退 職 日	会 員 証
		1. 退職 2. 死亡 3. その他 ( )	年 月 日	添付・紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. その他 ( )	年 月 日	添付・紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. その他 ( )	年 月 日	添付・紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. その他 ( )	年 月 日	添付・紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. その他 ( )	年 月 日	添付・紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. その他 ( )	年 月 日	添付・紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. その他 ( )	年 月 日	添付・紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. その他 ( )	年 月 日	添付・紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. その他 ( )	年 月 日	添付・紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. その他 ( )	年 月 日	添付・紛失

会員番号は、下3桁をご記入下さい。