

退 会 届

年 月 日

(一財) 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

代表者氏名

㊞

(一財) 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)

個人番号	氏名	退会理由	退会日	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

個人番号は、下3桁をご記入下さい。