

退 会 届

年 月 日

※西暦で表記

(財)駿東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

_____ ㊞

(財)駿東勤労者福祉サービスセンターを、下記のとおり退会しますので、
会員証を添えてお届けします。

記

事業所退会 (合計 人)

個人退会 (合計 人)

会 員 番 号	氏 名	退 会 理 由 (○をつけてください)	備 考
		1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. 転勤 5. 除名 6. その他	
		1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. 転勤 5. 除名 6. その他	
		1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. 転勤 5. 除名 6. その他	
		1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. 転勤 5. 除名 6. その他	
		1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. 転勤 5. 除名 6. その他	
		1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. 転勤 5. 除名 6. その他	

(注)事業所退会の場合は、氏名記入の必要はありません。

退会理由が退職の場合は、退職日を備考欄に記入してください。

受付	入力	台帳