

退 会 届

年 月 日

(公財)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 _____ ⑩

(公財)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

<input type="checkbox"/> 事業所退会 (合計 人)	<input type="checkbox"/> 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
/	/	