

退 会 届

年 月 日提出

(一財) 加古川勤労者福祉サービスセンター代表理事 様

事業所番号

--	--	--	--	--

事業所名

代表者名

_____ 印

(一財) 加古川勤労者福祉サービスセンターを次の者が退会しますので、届出いたします。

(1. 会員全員 2. 会員一部)

会員番号	氏 名	退会年月日	会員カードの 返却の有無	備 考
		月末日	有・無	
		月末日	有・無	
		月末日	有・無	
		月末日	有・無	
		月末日	有・無	
		月末日	有・無	

【備考】 1 会員カード（クレジット機能付きは除く）は必ず事務局に返却してください。

2 退会される当月の25日までに提出してください。

(事務局記載欄)

局長	担当係長	担当係長	係

入力日	受 付