

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	住所 (在会 5 年以上の者のみ)
		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 あいわーくかこがわに 5 年以上在会いただいた方は、退会せん別に係る記念品を直接ご自宅までお送りしますので、ご住所を記入願います。

(事務局記載欄)

		係

入 力	受 付