

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 |
| | |