

会長	局長	係

退 会 届

平成 年 月 日

三島田方勤労者福祉サービスセンター会長 様

事業所番号

--	--	--	--	--

事業所名

⑩

事業主氏名
(代表者)

電話番号

三島田方勤労者福祉サービスセンターを、平成 年 月 日をもって退会しますので、
会員証を添えて届け出ます。

記

退会者 人 (一部 全員)

個人番号	氏名	退会理由(※)	備考	
				※退会理由 1 退職 2 死亡 3 任意 4 移転 5 強制(除名) 6 その他

事務局処理欄