

# 退 会 届

平成 年 月 日

米子市勤労者福祉サービスセンター様

事業所番号						
-------	--	--	--	--	--	--

所在地

事業所名

事業主名

印

下記のとおり米子市勤労者福祉サービスセンターを（一部・全部）退会します。

記

会員番号	フリガナ		事由発生日	退会理由	会員証の有無
	氏	名			
			年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. 任意	有・無
			年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. 任意	有・無
			年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. 任意	有・無
			年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. 任意	有・無

受付印

処理	局長	合議	担当	入力

受付印