

公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター 退 会 届

令和 年 月 日

(あて先)

公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター 理事長

事業所番号
(上5ケタ)

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

事業所名

事業主名



事業に関する規程第7条第4項の規定により下記のとおり届出いたします。

| 個人番号 (下4ケタ) | 会 員 氏 名 | 退 会 理 由 | | |
|----------------|---------|--------------------------------|-------|--------------------------------------|
| | | ※「3. その他」の場合は、会員の同意を示す捺印が必要です。 | | |
| 年 月 日 | | 1. 退職 | 2. 死亡 | 3. その他 ※ () 印 |
| 年 月 日 | | 1. 退職 | 2. 死亡 | 3. その他 ※ () 印 |
| 年 月 日 | | 1. 退職 | 2. 死亡 | 3. その他 ※ () 印 |
| 年 月 日 | | 1. 退職 | 2. 死亡 | 3. その他 ※ () 印 |
| 年 月 日 | | 1. 退職 | 2. 死亡 | 3. その他 ※ () 印 |

〈センター記入欄〉

| |
|----------------------|
| 退 会 年 月 日 |
| 令和 年 月 末 日 |

〈注意事項〉

- ・退会希望月の末日までに提出してください。(必着)
退会届を受理した月の末日にて退会となります。ご提出が遅れますと、翌月の退会となり、その月分の会費が発生します。
- ・退会后、会員証を返却してください。
- ・事業所退会の場合は、書類が異なりますのでご連絡ください。

| |
|-------|
| 受 付 印 |
| |

*ご提出は、FAXまたは郵送で。

FAX : 076-234-7810