

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 <small>※「3. その他」の場合は、会員の同意を示す捺印が必要です。</small>	
年 月 日		1. 退職 年 月 日	2. 死亡 年 月 日
		3. その他 ※ ()	(印)
年 月 日		1. 退職 年 月 日	2. 死亡 年 月 日
		3. その他 ※ ()	(印)
年 月 日		1. 退職 年 月 日	2. 死亡 年 月 日
		3. その他 ※ ()	(印)
年 月 日		1. 退職 年 月 日	2. 死亡 年 月 日
		3. その他 ※ ()	(印)

〈センター記入欄〉

<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。

退 会 年 月 日
令和 年 月 末 日

受 付 印

*ご提出は、FAXまたは郵送で。

FAX : 076-234-7810