

公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター

退 会 届 (会員用)

平成 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

代表者名

印

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。

記

個人番号(下4ケタ)	退 会 者 氏 名	退 会 理 由
		1. 退職 2. 死亡 3. その他 ※ () 印 年 月 日 年 月 日
		1. 退職 2. 死亡 3. その他 () 印 年 月 日 年 月 日
		1. 退職 2. 死亡 3. その他 () 印 年 月 日 年 月 日
		1. 退職 2. 死亡 3. その他 () 印 年 月 日 年 月 日
		1. 退職 2. 死亡 3. その他 () 印 年 月 日 年 月 日

〈センター記入欄〉

※注：退会理由が「3.その他」の場合は、
退会者の印もご捺印ください。

- 退会届を受理した月の末日にて退会となります。
退会（退職）する月中に必ずご提出ください。(必着・FAX可)
期限に遅れますと翌月分の会費が発生いたしますのでご注意ください。
- 退会者の会員証をご返却ください。(後日でも結構です。)
- 事業所退会の場合は別途用紙をお渡しいたしますのでサービスセンターまでご連絡ください。

*この用紙は、複写してお使いください。お申し込みは、FAXまたは郵送で。

FAX : 076-234-7810 TEL : 076-234-7871

〒920-0022 金沢市北安江3-2-20 公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター

公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター 退 会 年 月 日
平成 年 月 末 日

受 付 印