

退会届 (賛助会員用)

平成 年 月 日

公益社団法人
八王子市勤労者福祉サービスセンター理事長 殿

事業所番号					
-------	--	--	--	--	--

勤務先名 _____

勤務先
電話番号 _____

賛助会員名 _____ 印

会員
電話番号 _____

下記のとおり、公益社団法人八王子市勤労者福祉サービスセンターからの退会をお届けいたします。

該当する番号に○印をつけてください。	1、会員の一部退会	2、事業所退会 理由 ()
--------------------	-----------	----------------

※ 会員の一部退会の場合のみ下欄をご記入ください。(賛助個人会員の場合は下記の記入は不要です。)

会 員 番 号	退 会 者 氏 名	退 会 理 由 (○ 印 又 は 理 由 を お 書 き く だ さ い 。)
		1、退職 2、死亡(年月日) 3、その他()
		1、退職 2、死亡(年月日) 3、その他()
		1、退職 2、死亡(年月日) 3、その他()
		1、退職 2、死亡(年月日) 3、その他()
		1、退職 2、死亡(年月日) 3、その他()
		1、退職 2、死亡(年月日) 3、その他()
		1、退職 2、死亡(年月日) 3、その他()
		1、退職 2、死亡(年月日) 3、その他()
		1、退職 2、死亡(年月日) 3、その他()
		1、退職 2、死亡(年月日) 3、その他()

理事長	専務理事	事務局長	係	確認	入力	受付者

受付日

