

退 会 届

一般社団法人立川市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様
 一般社団法人立川市勤労者福祉サービスセンターを退会いたします。

年 月 日

事業所番号	事業所名	代表者名
		印

(退会日は事務局受付日となります)

該当する箇所の□欄に レ印をご記入ください	<input type="checkbox"/> 一部会員	<input type="checkbox"/> 事業所退会 理由 ()
--------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

※退会者の会員証は、この用紙に添えてご返却ください。

※一部会員退会のみ、下欄にご記入ください。

会員番号	会 員 氏 名	退会理由(レ印をご記入ください)	会員証
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()	有・無
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()	有・無
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()	有・無
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()	有・無
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()	有・無
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()	有・無
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()	有・無

*事務局使用欄

受 付 印

事業所のみ	退会年月日	入力印	確認印
事務局長	年		
	月 日		
備 考			