FAX不可！　郵送またはご持参ください！

提出は・・・毎月 12 日まで

退　会　届

令和　　年　　月　　日

（一財）大分県東部勤労者福祉サービスセンター御中

会員番号					

個人でご加入の方は氏名を記入し、本人印を押印してください

※会員証を添付してください。
※毎月、12 日までに提出された場合は当月末日の退会となります。
なお、13 日以降に提出された場合は 20 日に会費が引き落しとなり、翌月末日の退会となります。

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記のとおり（一財）大分東部勤労者福祉サービスセンターを（一部・全部）退会します。

記

個人番号	氏　名	退会理由	会員証添付
		1．退　職　2．死　亡 3．任　意　4．その他	あり ・ なし
		1．退　職　2．死　亡 3．任　意　4．その他	あり ・ なし
		1．退　職　2．死　亡 3．任　意　4．その他	あり ・ なし
		1．退　職　2．死　亡 3．任　意　4．その他	あり ・ なし
		1．退　職　2．死　亡 3．任　意　4．その他	あり ・ なし

事務局長	課　長	職　員	担　当

印鑑の押し忘れにご注意ください。この用紙はコピーしてご利用ください。

各種申請書はホームページよりダウンロードできます。 ピアワーク 検索