

退 会 届 (FAX不可)

平成 年 月 日

太田市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号	
事業所名	印
代表者名	

下記のとおり太田市勤労者福祉サービスセンターを

一 部
全 員

(~~~~~名)

退会しますので、会員証とガイドブックを添えてお届けします。

退会者名記入欄

会員番号	会員氏名 (フリガナ)	退会理由	返却 (いずれかに○)
	(フリガナ)	1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. 移転	会員証 有・無 ガイドブック 有・無
	(フリガナ)	1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. 移転	会員証 有・無 ガイドブック 有・無
	(フリガナ)	1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. 移転	会員証 有・無 ガイドブック 有・無
	(フリガナ)	1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. 移転	会員証 有・無 ガイドブック 有・無
	(フリガナ)	1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. 移転	会員証 有・無 ガイドブック 有・無

※サービスセンターが退会届を受理した日を退会日とさせていただきます。

※退会後は当センターの会員資格は一切失われます。

受 付 印

退会受理日:平成 年 月 日

事務局長	入 力	備 考