

様式第5号(第12条関係)

# 退 会 届

令和 年 月 日

(一財)大里地域  
勤労者福祉サービスセンター理事長 あて

事業所番号 

0				
---	--	--	--	--

事業所名 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

下記のとおり(一財)大里地域勤労者福祉サービスセンターを 

一 部
全 部

 退会します。

会 員 番 号										氏 名		退会理由 <small>【該当する番号に○印をお付けください】</small>			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			1	2	3	4
0					-	0						任意退会	退職	死亡	その他( )
0					-	0						1 任意退会	2 退職	3 死亡	4 その他( )
0					-	0						1 任意退会	2 退職	3 死亡	4 その他( )

  

退会理由 <small>【該当する番号に○印をお付けください。】</small>	1 任意退会	2 退職	3 死亡	4 その他( )
--	--------	------	------	----------

【注】事業所(全員)退会の場合は、上記 

太枠
----

 内の記載は必要ありません。退会理由のみ○印をお付けください。

※会員証をご返却ください。  
※退会日は、退会届を受理した日となります。

受 付 印

事務局使用欄

受付者	担当者	合 議	事業部長	管理部長	事務局長