

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			1	2	3	4
0				-	0			任意 退会	退職	死亡	( )
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