

# 退 会 届

令和 年 月 日

(一財)入間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

代表者名

又は会員氏名

印

下記のとおり、(一財)入間市勤労者福祉サービスセンターを[ 一部・全部 ]退会します。

## 記

会員番号	氏 名	退会理由

退会理由 1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他

※ 全員退会の場合は、上記記載は必要ありません。

※ 会員証もあわせて提出してください。

※ 当センターが退会届を受理した日を退会日とします。

受  
付  
印

--

※コピーしてご利用ください。