

様式一 6 退会届

# 会員・利用会員退会届

平成 年 月 日

社団法人 日野市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号		

所在地（住所） 〒 -

---

事業所名 電話 ( )

---

代表者名 印

---

次のとおり、社団法人日野市勤労者福祉サービスセンターの会員・利用会員を退会いたします。

（番号に○印を 1 会員の退会 2 利用会員の一部退会）

\* 下欄には、利用会員の一部退会の場合のみご記入ください。

構成員番号	退会者の氏名	退会の理由（○印をつける）	備考
		1 任意退会 2 退職 3 死亡 4 その他	
		1 任意退会 2 退職 3 死亡 4 その他	
		1 任意退会 2 退職 3 死亡 4 その他	
		1 任意退会 2 退職 3 死亡 4 その他	
		1 任意退会 2 退職 3 死亡 4 その他	
		1 任意退会 2 退職 3 死亡 4 その他	
		1 任意退会 2 退職 3 死亡 4 その他	
		1 任意退会 2 退職 3 死亡 4 その他	

* 処 理 欄		
扱い者 /	入 力 /	カード返却 /
郵便・窓口		