

会員・利用会員退会届

年 月 日

一般社団法人 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 _____

次のとおり、一般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。

1. 会員（事業所）の退会

1. 任意退会	2. 廃業・解散	3. 市外移転	4. 合併
---------	----------	---------	-------

2. 利用会員の一部退会（下欄にご記入ください。）

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	
		1 任意退会 2 退職 3 死亡	
		1 任意退会 2 退職 3 死亡	
		1 任意退会 2 退職 3 死亡	
		1 任意退会 2 退職 3 死亡	
		1 任意退会 2 退職 3 死亡	
		1 任意退会 2 退職 3 死亡	

----- 〈サービスセンター処理欄〉 -----

扱 者	入 力	カード返却
/	/	/
窓口・郵便・FAX・メール		

決 裁 *	担 当	事務局長

*事業所退会時のみ