

退 会 届

コピーしてお使いください

一般財団法人知多地区勤労者福祉サービスセンター理事長 宛

※会員が退会する場合、本書の他に会員証、わーくりいチケットをご返却ください。

届 出 日	20	年	月	日
事業所番号				
事業所名				代 表 者 印

次のとおり、一般財団法人知多地区勤労者福祉サービスセンターを退会します。

- 1. 全会員が退会します。
- 2. 一部の会員が退会します。

※退会理由は、必ずご記入ください。

退会理由	
------	--

会 員 番 号	会 員 氏 名	会員証の有無	利用助成券の有無
<input type="text"/> - <input type="text"/>		1 返 却 2 紛 失	1 返 却 2 紛 失
<input type="text"/> - <input type="text"/>		1 返 却 2 紛 失	1 返 却 2 紛 失
<input type="text"/> - <input type="text"/>		1 返 却 2 紛 失	1 返 却 2 紛 失
<input type="text"/> - <input type="text"/>		1 返 却 2 紛 失	1 返 却 2 紛 失
<input type="text"/> - <input type="text"/>		1 返 却 2 紛 失	1 返 却 2 紛 失
<input type="text"/> - <input type="text"/>		1 返 却 2 紛 失	1 返 却 2 紛 失

サービスセンター受付印