

(一財) 大分県北部勤労者福祉サービスセンター 様

- ◆1日～13日までに受付した場合、当月末で会員資格を喪失します。
- ◆14日～月末までに受付した場合、翌月末で会員資格を喪失します。

退 会 届

※ 退会の締切は毎月13日です。

年 月 日

事業所名

代表者名



下記のとおり会員証を添えて(一財)大分県北部勤労者福祉サービスセンターを退会いたします。

		(該当する項目に○をつけてください)	会員証
会員番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1) 中途退職 2) 定年退職 3) 事業所倒産 4) 事業所閉鎖 5) 会員死亡 6) 任意 (同事業所での再入会不可) 7) その他 ()	返却 ・ 紛失
会員氏名			
会員番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1) 中途退職 2) 定年退職 3) 事業所倒産 4) 事業所閉鎖 5) 会員死亡 6) 任意 (同事業所での再入会不可) 7) その他 ()	返却 ・ 紛失
会員氏名			
会員番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1) 中途退職 2) 定年退職 3) 事業所倒産 4) 事業所閉鎖 5) 会員死亡 6) 任意 (同事業所での再入会不可) 7) その他 ()	返却 ・ 紛失
会員氏名			
会員番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1) 中途退職 2) 定年退職 3) 事業所倒産 4) 事業所閉鎖 5) 会員死亡 6) 任意 (同事業所での再入会不可) 7) その他 ()	返却 ・ 紛失
会員氏名			
会員番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1) 中途退職 2) 定年退職 3) 事業所倒産 4) 事業所閉鎖 5) 会員死亡 6) 任意 (同事業所での再入会不可) 7) その他 ()	返却 ・ 紛失
会員氏名			

※会員証紛失届・誓約書

会員証を紛失したので届出をします。後日、会員証が見つかった場合は直ちに返却いたします。退会後は、会員証を使用しないことを誓約いたします。

会員がすでに退職されている場合は事業所代表者が代理でご記入ください。

代理の場合

会員氏名	事業所代表者名	
_____	_____	
会員氏名	事業所代表者名	
_____	_____	
会員氏名	事業所代表者名	
_____	_____	
会員氏名	事業所代表者名	
_____	_____	
会員氏名	事業所代表者名	
_____	_____	

事務局長	次長	担当者

処理年月日 _____