

FAX不可！ 郵送またはご持参ください！

提出は・・・毎月12日まで
(休業日の場合は前営業日)

退 会 届

平成 年 月 日

(一財)大分県東部勤労者福祉サービスセンター御中

会員番号

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

個人でご加入の方は氏名を記入し本人印を押印してください

下記のとおり(一財)大分東部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	退会年月日	退会理由	会員証添付
<input type="text"/>	<input type="text"/>	年 月 日	1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他	あり・なし
<input type="text"/>	<input type="text"/>	年 月 日	1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他	あり・なし
<input type="text"/>	<input type="text"/>	年 月 日	1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他	あり・なし
<input type="text"/>	<input type="text"/>	年 月 日	1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他	あり・なし
<input type="text"/>	<input type="text"/>	年 月 日	1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他	あり・なし

会員証を添付してください。
毎月、12日(休業日にあたる場合は前営業日)までに提出された場合は当月末日の退会となります。
なお、13日以降に提出された場合は20日に会費が引き落としとなり、翌月末日の退会となります。

事務局長	次長	担当	職員
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

印鑑の押し忘れにご注意ください。この用紙はコピーしてご利用ください。
各種申請書はホームページよりダウンロードできます。

[ピアワーク](#)