

平成 年 月 日

退 会 届

(公財) 奄美広域中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号 _____ 事業所名 _____

代表者名 _____ 印

下記のとおり(公財)奄美広域中小企業勤労者福祉サービスセンターを
[1一部 (名) ・ 2全部 (名)] 退会いたします。

会員番号	会員氏名	退会理由	退会年月日	会員証 (どちらかに○して下さい)
			年 月 日	返却 紛失
			年 月 日	返却 紛失
			年 月 日	返却 紛失
			年 月 日	返却 紛失
			年 月 日	返却 紛失
退会理由 1. 退職 2. 死亡退職 3. 任意退会 4. 移転(市外) 5. 強制(除名)退会 6. その他()				

- ①会員証を必ず添付してください。
- ②退会届を受理した日の月末が退会日となります。入会后1年未満で退会の場合、会費は返納致しません。
- ③会費請求月(3・6・9・12月)の10日までに退会届を提出して下さい(※FAXでも可能)
- ④在職しているにもかかわらず退会をした場合、同事業所での再入会は出来ません。

【会員証紛失届・誓約書】

会員証を紛失したのでお届けします。後日、会員証が見つかった場合は直ちに返却します。
退会後は会員証を使用しないことを誓約します。

会員氏名 _____ 印

会員氏名 _____ 印

代理の場合

会員氏名 _____ 印

代表者氏名 _____ 印

入 力	台 帳

受 付 印

