

脱 退 届

年 月 日

公益財団法人 佐賀県地域産業支援センター
 中小企業勤労者福祉サービスセンター

御中

事業所番号					
-------	--	--	--	--	--

事業所名

所在地

代表者名

印

中小企業勤労者福祉サービスセンターを脱退します。

〔 脱退理由 〕

(添付書類等)

- ・全会員分の退会届
- ・全会員分の会員証

受付年月日	年 月 日
入力年月日	年 月 日

所 長	所 員	担 当