

□退 会 届

年 月 日

(公財)佐世保市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 年 月 日をもって(1一部・2全部)退会いたしますので、
 会員証を添えてお届けします。(退会の方のみご記入ください)

記

会員番号	氏名	退会理由	会員証の有無	備考
-			有・無	
-			有・無	
-			有・無	
-			有・無	
-			有・無	
(退会理由) 1. 定年退職 2. 自己都合退職 3. 死亡 4. 任意退会 5. 人事異動 6. 倒産 7. 廃業 8. 福利厚生コスト削減 9. 使えるサービスがない 10. 事業主の死亡				

注) 1. 退職等の理由で退会するときは、翌月10日までに、退会届と会員証を提出してください。

※10日を過ぎますと、会費を返却できない場合があります。

2. 月末に退職の予定者がある場合、事前に25日までに提出してください。(FAXでの仮受付可)

3. 会員証が無い場合は、会員証紛失届を同時に提出してください。

4. 全員退会の場合、上記の記載は必要ありません。但し、退会理由については○印をつけてください。

事務局長	次長			担当

受付印