□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

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〇印をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | 次　長 |  |  | 担　当 |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 受 付 印 |
|  |

‐７‐