

# □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。  
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 |
|     |