

公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター

退 会 届

〈あて先〉 年 月 日

公益財団法人静岡市勤労者福祉
サービスセンター理事長

事業所番号
〒 -
所在地
事業所名
代表者名
☎ - -

--	--	--	--	--

㊟

公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター事業掛金負担者に関する規則第 12 条第 4 項の規定に基づき、(一部・全部)退会したいので、下記のとおり届け出ます。

記

1 添付書類

(1) 会員証 () 枚、共通割引利用券の未使用分

2 退会者 合計 () 人

個人番号	氏名	退会理由	センター記入欄	備考
		退会日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

(注) 個人番号は、会員番号の下 3 桁を記入してください。