

様式第8号

※受付印(登録日)

一般社団法人山形勤労者福祉サービスセンター退会申出書

平成 年 月 日

一般社団法人山形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・団体等の名称 _____

⑩

下記の者について、一般社団法人山形勤労者福祉サービスセンターの退会を申出いたします。

会員の代表者名 _____ (代表者個人印・シャチハタ不可)

※欄は記入しないで下さい。

(※慶弔共済給付適用) 年 月 日迄

(※会員番号)	フリガナ 氏 名	性別	退 会 理 由	(※備 考)
※		男 女		
※		男 女		
※		男 女		
※		男 女		
※		男 女		
※		男 女		
※		男 女		
※		男 女		
※		男 女		
※		男 女		

※ご記入いただいた個人情報は、本制度運営のため、その事務に必要なとされる範囲内において使用させていただきます。

※会員証も一緒に返却して下さい。