

退 会 届

年 月 日

(公財)高岡市勤労者福祉
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、(公財)高岡市勤労者福祉サービスセンターを
一部 退会いたします。
全部

記

会 員 番 号					氏 名				退 会 理 由
退会理由 1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他									

(注) 全員退会の場合は、上記の記載は必要ありません。
サービスセンターが退会届を受理した日を退会日とさせていただきます。
会員証については、併せて送付してください。

受 付 印

受 付 印