

様式第5号 (第10条関係)

(一財) 藤枝市勤労者福祉サービスセンター

退 会 届

年 月 日

(一財)藤枝市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号

--	--	--	--

会費払い戻し日 年 月 日

事業所名

払い戻し金額 円

所在地

内	訳	月分
---	---	----

代表者氏名

印

(一財) 藤枝市勤労者福祉サービスセンターを退会したいので届け出ます。

記

※名前には、フリガナをつけてください。

氏 名	個人番号			退 会 理 由		
				1. 退職 4. 廃業	2. 死亡 5. その他 ()	3. 利用しない
				1. 退職 4. 廃業	2. 死亡 5. その他 ()	3. 利用しない
				1. 退職 4. 廃業	2. 死亡 5. その他 ()	3. 利用しない
				1. 退職 4. 廃業	2. 死亡 5. その他 ()	3. 利用しない
				1. 退職 4. 廃業	2. 死亡 5. その他 ()	3. 利用しない

※ 退会者の会員証・共通割引利用券をご返却ください。

入力