

(一財) 甲府市勤労者福祉サービスセンター

退会承認願

(一財) 甲府市勤労者福祉

平成 年 月 日

サービスセンター理事長 様

事業所番号 _____

所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

TEL _____ FAX _____

1 退会理由 _____

2 添付書類

(1) 会員証

(2) その他

3 退会者 合計 () 人

個人番号	氏名	退職年月日	退会月	入力	名簿	会員証

※退会日は事務局が退会承認願を受理した日とします

会員の異動 退会前会員数 退会人数 現在会員数
() - () = ()

受理日

年 月 日

※太線内は記入しないでください。