

FAX 不可

退会届

(財)鹿児島市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 殿

年 月 日

事業所番号

--	--	--	--

事業所名

電話番号

代表者名
又は会員氏名

印

下記のとおり財団法人鹿児島市中小企業勤労者福祉サービスセンターを平成 年 月 日をもって[1一部()名・2全部()名]退会いたしますので、会員証を添えてお届けします。

記

会 員 番 号	氏 名	退会理由	会員証返却日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
退会理由 1. 退職 2. 死亡 3. 任意退会 4. 移転(市外) 5. 廃業 6. その他()			

- (注) ①全員退会の場合は、上記の記載は必要ありませんが、裏面の退会同意書に会員氏名を記入し、押印してください。
 ② 6.その他の場合は、理由をカッコ内に記入してください。
 ③カードを添えて郵送又はご持参ください。(FAXは不可)

事務局長	次 長	主 任	担 当

受付印

データ更新	担当者	印

