

F A X 不可

退 会 届

郵送またはご持参ください。

公益財団法人 鹿児島市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 殿

平成 年 月 日

事業所番号

--	--	--	--

事業所名

T E L

代表者氏名又は

会 員 氏 名

印

下記のとおり公益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
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
			H 年 月 日・紛失
			H 年 月 日・紛失
			H 年 月 日・紛失
			H 年 月 日・紛失
			H 年 月 日・紛失
退会理由 1. 普通退職 2. 死亡 3. 任意退会 4. 移転（市外） 5. 強制退会 6. その他（ ） 7. 閉鎖・廃業			

(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またはご持参ください。（F A Xは不可）

常務理事	事務局長	職員・嘱託員

データ更新	
平成	
年 月 日	

受付印

退会同意書

	会 員 番 号							氏 名	印
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									