

退 会 届

伊東市勤労者福祉サービスセンター会長 様

令和 年 月 日

事業所番号

--	--	--	--	--	--

事業所名

事業主氏名

印

所在地

伊東市勤労者福祉サービスセンターを、下記のとおり令和 年 月 日をもって(1. 一部 ・ 2. 全部)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	フリガナ 氏 名	※退会 理由	備 考	※ 退 会 理 由
				1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. 移転 5. 強制 (除名) 6. 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。