

# 退 会 届 (F A X不可)

(公財)松阪市勤労者サービスセンター  
理事長 様

下記のとおり退会します。

提 出 日	平成	年	月	日
事業所番号				
事業所名	印			

※どちらかに○を付けてください。

平成 年 月 日をもって全部退会します。(下欄の記載は不要です。)

一部退会 (下欄にご記入ください。)

会 員 番 号	会 員 氏 名	退会年月日	退 会 理 由	会 員 証 返 却
		年 月 日	1 退職 4 任意 2 異動* 5 転勤 3 死亡*	有・無
		年 月 日	1 退職 4 任意 2 異動* 5 転勤 3 死亡*	有・無
		年 月 日	1 退職 4 任意 2 異動* 5 転勤 3 死亡*	有・無
		年 月 日	1 退職 4 任意 2 異動* 5 転勤 3 死亡*	有・無
		年 月 日	1 退職 4 任意 2 異動* 5 転勤 3 死亡*	有・無
		年 月 日	1 退職 4 任意 2 異動* 5 転勤 3 死亡*	有・無

※退会理由が下記の場合は、その他の書類を同時にご提出ください。

退会理由	そ の 他 書 類
他会員事業所への異動	異動先事業所の会員登録カード 兼 変更届
死 亡	共済金請求書 (見舞金用) (請求書は11ページをコピーしてご利用ください。添付書類は5ページをご覧いただき、ご用意ください。)