

退 会 届

年 月 日

(公財)浜松市勤労福祉協会 理事長 様

〒	—
所在地	
事業所名	
代表者氏名	代表者印
T E L	— —

次の会員が浜松市・湖西市勤労者共済会を退会したいので届け出いたします。

事業所番号					個人番号	氏名	退会理由	退会年月日	備考
							1. 退職 2. その他 ()	・ ・	
							1. 退職 2. その他 ()	・ ・	
							1. 退職 2. その他 ()	・ ・	
							1. 退職 2. その他 ()	・ ・	
							1. 退職 2. その他 ()	・ ・	
							1. 退職 2. その他 ()	・ ・	
							1. 退職 2. その他 ()	・ ・	
							1. 退職 2. その他 ()	・ ・	
							1. 退職 2. その他 ()	・ ・	

※退会届を提出される時は、会員証を必ず返却してください。

当月の25日(必着)までに提出してください。翌月1日からの退会となります。

なお、当月の26日から月末に提出した場合は翌々月の1日からの退会となります。

決 裁	事務局長	事務局次長	主幹	係長	主任	参与	係	チェック欄