

退 会 届

年 月 日

(一財)長崎市勤労者サービスセンター 理事長 様

| | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|

事業所名

代表者名

代表者印又は
代表者の私印

現従業員数
(役員も含む)

人

センター受付日

下記のとおり、(一財)長崎市勤労者サービスセンターを 一部(会 員) 退会いたします。
全部(事業所)

| 会員番号 | 会 員 氏 名 | 退会理由(該当する項目に○をつけてください) | 会員証 |
|------|---------|--|-------|
| | | 退職 死亡 任意 転勤 事業所区外移転 事業所閉鎖 その他() | 返却 紛失 |
| | | 退職 死亡 任意 転勤 事業所区外移転 事業所閉鎖 その他() | 返却 紛失 |
| | | 退職 死亡 任意 転勤 事業所区外移転 事業所閉鎖 その他() | 返却 紛失 |
| | | 退職 死亡 任意 転勤 事業所区外移転 事業所閉鎖 その他() | 返却 紛失 |
| | | 退職 死亡 任意 転勤 事業所区外移転 事業所閉鎖 その他() | 返却 紛失 |

※会員証を必ず添付してください。毎月25日が当月分の締切日となります。26日以降の到着分は翌月の会費がかかります。

会員証紛失届・誓約書

会員証を紛失したのでお届けします。後日、会員証が見つかった場合は直ちに返却します。

退会後は会員証を使用しないことを誓約します。

代理の場合

| | | | |
|------|---|-------|---|
| 会員氏名 | 印 | 代表者氏名 | 印 |
| 会員氏名 | 印 | 代表者氏名 | 印 |
| 会員氏名 | 印 | 代表者氏名 | 印 |
| 会員氏名 | 印 | 代表者氏名 | 印 |
| 会員氏名 | 印 | 代表者氏名 | 印 |

| 局 長 | 次 長 | 主 任 | 係 員 |
|-----|-----|-----|-----|
| | | | |