

# 退会（一部・全部）届

年 月 日

栃木市勤労者福祉サービスセンター理事長  
理事長 大川 秀子 様

事業所番号

--	--	--	--	--

事業所名

代表者名

全員退会の場合は、下記の記載は必要ありません。[全員退会年月 年 月末日]

会員番号	氏名	退会年月日	退会理由
		年 月末日	1,退職 2,死亡 3,任意 4,その他
		年 月末日	1,退職 2,死亡 3,任意 4,その他
		年 月末日	1,退職 2,死亡 3,任意 4,その他
		年 月末日	1,退職 2,死亡 3,任意 4,その他
		年 月末日	1,退職 2,死亡 3,任意 4,その他
		年 月末日	1,退職 2,死亡 3,任意 4,その他
		年 月末日	1,退職 2,死亡 3,任意 4,その他
		年 月末日	1,退職 2,死亡 3,任意 4,その他
		年 月末日	1,退職 2,死亡 3,任意 4,その他
		年 月末日	1,退職 2,死亡 3,任意 4,その他
		年 月末日	1,退職 2,死亡 3,任意 4,その他
		年 月末日	1,退職 2,死亡 3,任意 4,その他
		年 月末日	1,退職 2,死亡 3,任意 4,その他
		年 月末日	1,退職 2,死亡 3,任意 4,その他
		年 月末日	1,退職 2,死亡 3,任意 4,その他

注意：①退会年月（退会日）は退会届けを提出された月より前にさかのぼることはできません。  
②退会月の月末まで会員資格は有効となります。また、会費は退会月の納入を最終とします。  
③会費の請求に係りますので、退会の意向が固まり次第、速やかに事務局までご連絡ください。  
(退会月はあくまでも、事務局の退会受付受理月となります。)

理事長	総務理事	事務局長	係	受付印