

会員資格喪失届

年 月 日

(公財) 燕西蒲勤労者福祉サービスセンター 様

事業所番号

--	--	--	--

事業所名

代表者名

印

下記のとおり、会員資格喪失を届出いたします。

記

会員番号	フリガナ	退会理由	喪失年月日 (死亡の場合は死亡年月日)	会員証 回収
	氏名			
—		1. 退職 2. 死亡 3. その他()	年 月 日	有・無 ()
—		1. 退職 2. 死亡 3. その他()	年 月 日	有・無 ()
—		1. 退職 2. 死亡 3. その他()	年 月 日	有・無 ()
—		1. 退職 2. 死亡 3. その他()	年 月 日	有・無 ()
—		1. 退職 2. 死亡 3. その他()	年 月 日	有・無 ()
—		1. 退職 2. 死亡 3. その他()	年 月 日	有・無 ()
—		1. 退職 2. 死亡 3. その他()	年 月 日	有・無 ()
—		1. 退職 2. 死亡 3. その他()	年 月 日	有・無 ()

(注意事項)

- ※1. 本届出は、事業所の従業員の一部の資格喪失届となります。事業所単位（全員）で退会される場合は『事業所退会届』が必要となります。事務局までお問い合わせください。
- ※2. 退会者の会員証は返却してください。紛失した場合は会員証回収欄に無の○をご記入願います。
- ※3. センターが本届出を受理した日の属する月の末日をもって退会日となります。
- ※4. 退会日までの会費を納めて頂くこととなります。届出が遅れますと会費の徴収が行われますのでご注意ください。（事業所での退職日までではなく、退会日までの会費を頂くこととなります。）
- ※5. 本申込は、FAX 0256-61-1431又は、郵送 〒959-1263 燕市大曲3015番地でも受付しております。