

(第9号様式)

公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンター  
退 会 届

年 月 日

公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 あて

事業所名

印

代表者名

印

下記のとおり、公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンターを  
(一部・全部)退会します。

一部退会

会員番号	—	ふりがな	-----
		会員氏名	
退会年月日		退会事由	
年 月 日	1. 退職	3. その他(退会理由)	
	2. 死亡退職		

会員番号	—	ふりがな	-----
		会員氏名	
退会年月日		退会事由	
年 月 日	1. 退職	3. その他(退会理由)	
	2. 死亡退職		

会員番号	—	ふりがな	-----
		会員氏名	
退会年月日		退会事由	
年 月 日	1. 退職	3. その他(退会理由)	
	2. 死亡退職		

全部退会

事業所番号	退会年月日	退会理由
	年 月 日	

- ※1. 退会届をセンターが受理した月を退会月とします。  
退会月に提出が困難な場合、退会日前にセンターにご連絡ください。
- ※2. 退会届に、会員証を添えて提出してください。