

# 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

印 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。センターで退会届を受付けた日が退会日となります。

会費は退会日の属する月まで、いただくことになります。

## 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。

会員氏名	印	代理の場合 代表者氏名	印
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

局 長	次 長	経 理 員	係 員