

退 会 届

江東区勤労者福祉サービスセンター 理事長 殿

事業所番号

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

事業所名

代表者名

下記のとおり、江東区勤労者福祉サービスセンターを（1. 全部／2. 一部）退会いたします。

1. 全部退会（事業所ごとの）場合

| | | | | | | | | | | |
|---|---------|------|--|------------------------------|------|--|--|--|--|--|
| 退会年月日 | R 年 月 日 | 退会事由 | 1. 廃業等退職 2. 死亡 3. 任意 4. 移転 5. その他() | | | | | | | |
| ※全部退会で会費の還付がある場合は銀行口座に振り込みますので、 <input type="checkbox"/> に✓を入れ、口座を指定してください <input type="checkbox"/> 会費の納入に使用している口座に振り込んでください。 <input type="checkbox"/> 下記の口座に振り込んでください。 | | | | | | | | | | |
| 金融機関先（銀行名等） | 店番 | | | 種別 | 口座番号 | | | | | |
| | | | | 支 店 出張所 1. 普通 2. 当座 | カナ | | | | | |
| | | | | | 名義人 | | | | | |

2. 一部退会の場合

※会費の還付がある場合は次回の会費引落金額より相殺いたします。

| | 会員番号 | | | | | | | | 会員氏名 | 退会年月日 | 退会事由 | 会員証 |
|---|--------|--|--|--|--|--|--|--|------|---------|-----------------------------|--------|
| ① | 124064 | | | | | | | | | R 年 月 日 | 1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他 | 済・未・紛失 |
| ② | 124064 | | | | | | | | | R 年 月 日 | 1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他 | 済・未・紛失 |
| ③ | 124064 | | | | | | | | | R 年 月 日 | 1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他 | 済・未・紛失 |
| ④ | 124064 | | | | | | | | | R 年 月 日 | 1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他 | 済・未・紛失 |
| ⑤ | 124064 | | | | | | | | | R 年 月 日 | 1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他 | 済・未・紛失 |

※ご記入いただいた個人情報は当センターの事業に関する規則に基づき、貴殿に対する会員サービス提供のみに利用します。

※窓口、又は郵送にて提出してください。(FAX 不可) また、会員証も返却してください。

【事務局記入欄】

| 受 付 | 入 力 | 所 長 | 事務局長 |
|-----|-----|-----|------|
| | | | |

| |
|-------|
| 受 付 印 |
| |