

退会承認願

No. _____

年 月 日

郵便番号 -

所在地 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____ (印)

TEL () - _____

一般財団法人 磐田市勤労者福祉サービスセンターを退会するので申出します。

事業所番号

個人番号	フリガナ 氏 名	退 会 理 由	備 考
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	----- <input type="text"/> -----		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	----- <input type="text"/> -----		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	----- <input type="text"/> -----		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	----- <input type="text"/> -----		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	----- <input type="text"/> -----		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	----- <input type="text"/> -----		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	----- <input type="text"/> -----		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	----- <input type="text"/> -----		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	----- <input type="text"/> -----		

※会員証、施設利用券の残券を返還してください。