

退会承認願

年 月 日

郵便番号 —

所在地 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____

電話 () — _____

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 | | 退会理由 | 備考 |
|----------------------|----------------------|----------------------|------|----|
| | 氏 | 名 | | |
| <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"/> | | |

この名簿の3枚目は、当組織を退会した個人情報として第三者(再共済委託先)に提供します。