（様式第２号2）

# 事　業　所　脱　会　届

年　　月　　日

一般社団法人草津市勤労者福祉サービスセンター　理事長　様

会員番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

一般社団法人草津市勤労者福祉サービスセンターを脱会したいのでお届けします。

脱会理由　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

加入者数　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

退会者名簿は様式第２号にて報告