様式第2号(第9条関係)

退　　会　　届

年　　月　　日

(一社)草津市勤労者福祉サービスセンター様

事業所名　　㊞

代表者名

TEL

次の会員が(一社)草津市勤労者福祉サービスセンターを退会するので、お届けいたします。

会員番号	氏　　名	性　別	退　会　理　由	備　考
		男　・　女	退　職・死　亡・その他	
		男　・　女	退　職・死　亡・その他	
		男　・　女	退　職・死　亡・その他	

会員証添付	会員証添付	会員証添付