

# 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

印

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

