

常務理事	事務局長	担当	受付

③ 退 会 届

年 月 日

(公財) 八尾市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号

所在地

事業所名

加入代表者

印

下記の理由により、(公財)八尾市中小企業勤労者福祉サービスセンターから退会したいので、お届けいたします。

退会理由
