

# ④ 登 録 取 消 届

(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

年 月 日

所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ (印)

下記の通り、(公財)八尾市中小企業勤労者福祉サービスセンターを(全部・一部)退会いたします。

会 員 番 号	氏 名	退職・退会年月日	理 由	カード 回収
	1	年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他( )	未・済
	2	年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他( )	未・済
	3	年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他( )	未・済
	4	年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他( )	未・済
	5	年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他( )	未・済
	6	年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他( )	未・済
	7	年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他( )	未・済
	8	年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他( )	未・済

会員の取消の際は、必ず、会員証を添付して提出してください。

理 事 長	常務理事	事務局長	担 当

受 付 印