

コピーしてお使いください

退 会 届

年 月 日

葛飾区中小企業勤労者福利共済会 あて

会員番号

					-				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

事業所名

代表者又は
会員氏名

(印)

下記のとおり、葛飾区中小企業勤労者福利共済会から 年 月 日をもって
退会いたしますので、お届けいたします。

記

(該当する項目を○で囲んでください)

1	退会理由 ① 退職 ② 死亡 ③ 自己都合 ④ 移転(引越し) ⑤ 廃業
2	退会の区分 ① 事業所全員 ② 事業所の一人
3	会員証の添付 ① 有り ② 無し(紛失)

事務局長	事務局次長	入 力	受 付

受 付

葛飾区中小企業勤労者福利共済会

■FAX : 03-3838-5551

■電話 : 03-3838-5552