

会員退会届

郵送又は FAX、窓口にて申請してください。

20 年 月 日

事業主確認欄 申請内容が相違ないことを認めます。

事業所名 _____

事業所コード

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

代表者名 _____ 印

会員が下記のとおり、20 ____ 年 ____ 月末日をもって、

一般社団法人 三重中勢勤労者サービスセンターを退会します。

【注意事項】

- ① 退会届の受付日の属する月末をもって会員資格が喪失となります。
- ② 月末に退職される場合は、事務手続き上、月末5日前までに退会届を提出してください。
(翌月に退会届を提出されますと、その月の会費が必要となります。)
- ③ 会員証・利用補助券の後日返却は、翌月10日までにお願います。
- ④ 事業所の全員が退会する場合は、事業所退会届と併せて提出してください。

該当にチェック
入れてください。

会員 番号	会員 氏名	理由	会員証	利用 補助券
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却
		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 後日返却

シヨイフル中勢記入欄

		確認 ^印	入力 ^印	受付 ^印
退会者返還金	返金あり 返金なし			
返還金振込日	20 年 月 日			