

受 付 印

事務局長	代理	課長	係長・主任	担当	入力

FAX OK

退 会 届

平成 23年 11月 25日

(財)岡山市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

個人では申請できません。

事業所名 (株)ときめきプラザ

代表者名 代表取締役 岡山 太郎

株
式
社
時
め
き
プ
ラ
ザ
代
表
取
締
役
印

【会員一部退会】 下記のとおり、(財)岡山市勤労者福祉サービスセンターを一部退会します。

↑退職や転勤などで、
会員を退会する場合
に記入してください。
退会年月日は、退職し
た日または転勤日前
日を記入してください。

会 員 番 号	会 員 氏 名	退会年月日	退 会 理 由
0:0:2:1:4:0:0:0:5	鈴木 一郎	23.11.30	1.退職 2.死亡 3.その他()
0:0:2:1:4:0:0:1:0	〇 〇 〇 〇	23.10.31	1.退職 2.死亡 3.その他()
0:0:2:1:4:0:0:1:1	〇 〇 〇 〇	23.11.15	1.退職 2.死亡 3.その他(転勤)
			1.退職 2.死亡 3.その他()
			1.退職 2.死亡 3.その他()

退職の場合、退職日
が退会日となります
社会保険の資格喪失
日の前日です。

【事業所全員退会】 …(財)岡山市勤労者福祉サービスセンターを平成 年 月 日をもって全員退会いたします。

退会理由 (廃業等、具体的な理由をご記入ください)

↑事業所内の会員の皆さんが全員退会する場合のみ記入してください。

なお、退会に伴う会費の超過分のある場合は、①次期会費に充当してください、②下記の口座へ振り込んでください。

振 込 依 頼 口 座	金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合							店
	口座の種類	普 通	当 座	口 座 番 号					
	フリガナ	退会による会費の超過分がある場合は、次期会費に充当しています。 事業所全員で退会の場合は、この欄に振込先を記入してください。							
口座名義									

※上記枠欄のみご記入ください。

平成	年	月分	500円×	人×	1ヶ月	円
平成	年	月～	500円×	人×	ヶ月	円
平成	年	月迄	500円×	人×	ヶ月	円
平成	年	月～	500円×	人×	ヶ月	円
平成	年	月迄	500円×	人×	ヶ月	円
合 計						円

【お申し出】

FAX(086)223-6384

または郵送で

複写してご使用ください。