



様式第7号



事務局長	代理	課長	係長・主査	担当	入力

受 付 印	
-------------	--

退 会 届

令和 ○年 ○月 ○日

(一財)岡山市勤労者サポートプラザ理事長 様

事業所名 **株式会社ときめきプラザ**

代表者名 **代表取締役 鈴木 一郎** 代表者印

事業所代表者の印
※個人では申請できません。

【会員一部退会】…下記のとおり、(一財)岡山市勤労者サポートプラザを一部退会します。

↑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
002140004	○○○○	○・3・31	1.退職 2.死亡 3.その他()
002140005	○○○○	○・3・15	1.退職 2.死亡 3.その他()
002140006	○○○○	○・3・31	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、退職日が退会日になります。
社会保険の資格喪失日の前日です。

【事業所全員退会】…(一財)岡山市勤労者サポートプラザを令和 ○年 ○月 ○日をもって全員退会します。

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	カ トキメキプラザ ダイヒョウトリシマリヤク スズキ イチロウ	
	口座名義	株式会社ときめきプラザ 代表取締役 鈴木一郎	

※銀行振込の場合は、毎月15日または月末にお振込みいたします。

※上記枠欄のみご記入ください。

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

↑退会による会費の超過分がある場合、次期会費に充当しています。事業所全員が退会の場合、振込先をご記入ください。

FAXでの申込みの場合は、
☎086-223-6364にお電話ください。

FAX.086-223-6384

FAX.086-223-6384

コピーまたはWebからプリントアウトしてください。申し込み前に再度確認を！

