



様式第7号



受付印	
-----	--

事務局長	代理	課長	係長・主査	担当	入力

## 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 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_



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
		. .	1. 退職 2. 死亡 3. その他( )
		. .	1. 退職 2. 死亡 3. その他( )
		. .	1. 退職 2. 死亡 3. その他( )
		. .	1. 退職 2. 死亡 3. その他( )
		. .	1. 退職 2. 死亡 3. その他( )

**【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 \_\_\_\_\_

↑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				右詰め→	
	フリガナ	-----						
	口座名義	-----						

※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

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！

