

休会解除届

令和 年 月 日

島田榛北勤労者福祉共済会会長様

事業所番号

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

事業所名

代表者名

(印)

--	--	--

(フリガナ)

会員氏名

次のとおり島田榛北勤労者福祉共済会の休会を解除したいので、届け出ます。

休会解除日 (復職)	令和 年 月 日
---------------	----------

注) 休会解除日は、各月の1日付で記入してください。

共 済 会 事 務 局	決裁者	担当者	受付

整理No.
