

事業所脱会届出書

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

--	--	--	--	--

所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

次の理由により、島田榛北勤労者福祉共済会を脱会したいので、届け出ます。

[脱会年月日] 令和 年 月 日

[脱会理由]

共済会事務局	決裁者	担当者	受付

整理No. _____

