

様式第8号

休 会 届

平成 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

個人番号

--	--	--

(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を休会したいので、届け出ます。

休会 理由 (休職)	
予定期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで

注) 復職の際は、速やかに届け出てください。

共済会事務局	決裁者	担当者	受付

整理No. _____