

所沢市中小企業勤労者福祉サービスセンター

# 退 会 届

年 月 日

所沢市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 宛

事業所番号 

--	--	--	--	--

所在地 \_\_\_\_\_

企業名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

下記のとおり、所沢市中小企業勤労者福祉サービスセンターを退会します。

## 記

会員番号	氏名	退会理由

退会理由 1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他

当センターが退会届けを受理した月の末日を退会日とさせていただきます。

退会月以降は補助金申請等のすべてのサービスのご利用はできません。退会届をご提出される前  
にご確認をお願いいたします。事業所で取りまとめてご申請される場合は特にご注意ください。

※退会届をご提出後であっても同月中であれば申請可能です。

会員証・東京ディズニーリゾートマジックキングダムクラブカード・全労済SFカードも併せて  
返却してください。

事務局長	担 当

	受 付	カード返却	入 力
処	月/日 扱者		
理	/		