

処 理 欄	会員台帳	会費収納簿	PC収納簿	P C

契約企業主番号	—
---------	---

福利厚生制度退会届

令和 年 月 日

(あて先) 公益財団法人 名古屋市中心企業共済会

所 在 地

事 業 所 名

代 表 者 氏 名 ㊟

下記の者を福利厚生制度から退会させたいので、会員証を添えお届けします。

記

会員番号	氏 名	退 会 年 月 日	退 会 事 由	備 考
		平成 年 月 日	退職・死亡	
		平成 年 月 日	退職・死亡	
		平成 年 月 日	退職・死亡	
		平成 年 月 日	退職・死亡	
		平成 年 月 日	退職・死亡	
計	名	事 務 連 絡 者		

- (注) 1 退会者の**会員証**を添付してください。
 2 会費は、**退会の月分まで**お納め願います。
 3 月が変わる場合は別の用紙にて提出してください。

(様式第9号)