

<様式3号>

退 会 届

令和 年 月 日

一般財団法人島根県西部勤労者共済会 様

事業所番号

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

事業所名

印

下記のとおり、一般財団法人島根県西部勤労者共済会を退会します。

記

退 会 月	年	月 末 日
-------	---	-------

事業所全退会

退会理由

会社都合・倒産・廃業・その他

会員退会

会員番号	氏 名	退会理由
		退職・死亡・その他

<注意事項>

- ・退会の締切日は毎月5日必着です
(5日が休日の場合はその前の営業日まで)
- ・会員証を添付して下さい
(紛失した場合は添付の必要はありませんが、発見次第
裁断のうえ破棄して下さい)

受 付 印

--