

脱 退 届

平成 年 月 日

(一財)鳥取市中小企業勤労者福祉サービスセンター 様

所在地 _____

事業所名 _____

事業所番号			
-------	--	--	--

代表者名 _____ 印

次のとおり、(一財)鳥取市中小企業勤労者福祉サービスセンターを(一部・事業所)脱退します。

No.

■ 一部脱退記入欄					
No.	会員番号	会員氏名	脱退理由	理由発生日	会員証
1			1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他	年 月 日	有・無
2			1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他	年 月 日	有・無
3			1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他	年 月 日	有・無
4			1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他	年 月 日	有・無
5			1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他	年 月 日	有・無
6			1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他	年 月 日	有・無
7			1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他	年 月 日	有・無
8			1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他	年 月 日	有・無
9			1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他	年 月 日	有・無
10			1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他	年 月 日	有・無
■ 事業所脱退記入欄					
理由発生日	年 月 日	脱退理由	1. 廃業 2. 任意 3. 移転 4. その他		
会員証	1. 脱退者全員返却 2. 脱退者____人中____人紛失				

※会員証を紛失した場合は、会員証紛失届を併せて提出して下さい。

処 理	局 長	担 当	合 議

受 付 印

※ 提出は、直接窓口持参または郵送で (※FAX 不可)

〒680-0031 鳥取市本町3丁目201番地 鳥取産業会館・鳥取商工会議所ビル1F