

ワークびあ府中退会届

(西暦) 年 月 日

公益財団法人府中市勤労者福祉振興公社 理事長 様

事業所番号					事業所名				
代 表 者 名						電 話	()		

次のとおりワークびあ府中を（一部・全部）退会いたしますので会員証を添えてお届けいたします。

① 下記の従業員が退会します。(事業所として退会の場合は②へ)

個人番号	氏 名	退 会 理 由	備考 (退会理由が その他 の場合は、 その理由をできる限り具体的に 記入してください)
		1. 退職 2. 死亡 10. 転勤 18. 異動 (会員事業所以外) 99. その他	
		1. 退職 2. 死亡 10. 転勤 18. 異動 (会員事業所以外) 99. その他	
		1. 退職 2. 死亡 10. 転勤 18. 異動 (会員事業所以外) 99. その他	
		1. 退職 2. 死亡 10. 転勤 18. 異動 (会員事業所以外) 99. その他	
		1. 退職 2. 死亡 10. 転勤 18. 異動 (会員事業所以外) 99. その他	
		1. 退職 2. 死亡 10. 転勤 18. 異動 (会員事業所以外) 99. その他	
		1. 退職 2. 死亡 10. 転勤 18. 異動 (会員事業所以外) 99. その他	
		1. 退職 2. 死亡 10. 転勤 18. 異動 (会員事業所以外) 99. その他	

※「1. 退職 2. 死亡 10. 転勤 18. 異動 (会員事業所以外) 99. その他」などで退会することが判明したら、**退会月を下記【退会年月日】に記入**して速やかに提出してください。退会の月末まで会費が必要になります。

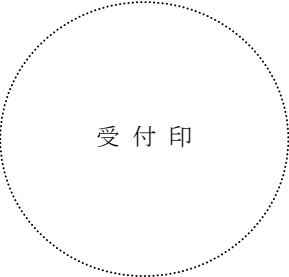
② 事業所の全員が退会します。

退 会 年 月 日	退会人数	退 会 理 由	備考 (退会理由が 任意/その他 の場合は、その理由をできる限り具体的に 記入してください)
(西暦) 年 月 末日	人	4. 倒産 5. 市外転出 6. 解散・廃業 7. 経費削減 11. 代表者死亡 13. 他の互助会加入・設立 14. 任意 19. 個人会員(勤務先退職) 99. その他	

(注) **退会者の会員証添付**のうえご提出ください。
※提出いただいた個人情報、公社の個人情報保護規程に基づき管理するとともに、事業目的以外には使用いたしません。

下記【退会年月日】でワークびあ府中の退会を受け付けました。

公益財団法人府中市勤労者福祉振興公社



【退会年月日】(西暦) 年 月 末日
【受付年月日】(西暦) 年 月 日

受 付	入 力