

(第8号様式)

退 会 届

記入日 年 月 日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会 会長 様

下記のとおり、全被共済職員の同意を得たので、退会を届け出します。

【会員情報】

会員番号					法人代表印
会員名 及び 代表者名					
退会理由					

【退会同意書 ※ 必ず自筆で記入してください】

	被共済職員番号	被共済職員氏名	押印欄
1.			印
2.			印
3.			印
4.			印
5.			印
6.			印
7.			印
8.			印
9.			印
10.			印

【注意事項】

- ・ 本届出を提出する場合は、法人内被共済職員全員の同意を得る必要があります。
- ・ 退会同意書は必ず本人が署名捺印してください。枠が不足する場合は本様式をコピーもしくは別途作成してください。
- ・ 退会の理由は詳細に記入してください。
- ・ 退会日はこの退会届を受理した日となります。

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

* 共済会使用欄

登録年月日