

西東京市勤労者福祉サービスセンター脱会届

令和 年 月 日

西東京市勤労者福祉サービスセンター会長 殿

事業所コード

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

事業所住所

事業所名

代表者名



西東京市勤労者福祉サービスセンターを脱会したいのでお届けいたします。

会員コード (※センター記入)	氏 名	性別	脱 会 理 由	利用金融機関名
		男 女		
		男 女		
		男 女		
		男 女		
		男 女		
		男 女		
		男 女		
		男 女		
		男 女		
		男 女		
		男 女		

※ 処 理	登録台帳	会員カード	会費徴収台帳	会報住所録	システム入力	会員証返却
						済 紛失 無