



令和 年 月 日

中讃勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号

--	--	--	--

所 在 地 _____

事 業 所 名 _____

代表者氏名 _____

中讃勤労者福祉サービスセンター退会同意書

私たちは、中讃勤労者福祉サービスセンターより本事業所が退会することに同意します。

会員番号				氏 名		会員番号				氏 名	

氏名欄は自筆により署名をお願いします。

記載事項については、中讃勤労者福祉サービスセンターの事務以外には一切使用いたしません。