

平成 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

印

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、連署・押印して提出します。

会員番号	氏名	印	会員番号	氏名	印

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。