

※コピーしてご使用下さい。

必要事項をご記入の上、サービスセンター  
事務局まで郵送又は持参してください。

(一財)いわき市勤労者福祉サービスセンター  
〒970-8026  
平字堂ノ前22 いわき市労働福祉会館 1階  
TEL 35-6844 FAX 35-6845

年 月 日  
(一財)いわき市勤労者福祉サービスセンター 行

## 脱 会 届

|      |   |      |      |
|------|---|------|------|
| 会員番号 | - | 事業所名 |      |
| 会員氏名 |   | ⑧    | 生年月日 |

### 記

#### 脱会理由

1. 退 職
2. 死 亡
3. 転 勤
4. 事業所都合
5. その他 ( )

上記の理由で (一財)いわき市勤労者福祉サービスセンターを  
脱会いたします。

※会員証を必ず添えてください。

※脱会の受付は毎月20日必着(土・日・祝日のときは前営業日)となっております。

※20日まで受け付けた分は翌月からの退会となります。

※前納分の会費は返金となります。