

# 国立市勤労市民共済会脱会届

平成 年 月 日

国立市勤労市民共済会 会長 様

事業所所在地  
事業所名  
代表者名  
電話番号

印

国立市勤労市民共済会に脱会したいので、会員証を添付し届け出ます。

	フリガナ 氏 名	性別	生 年 月 日	会 員 番 号				脱会理由
	フリガナ 氏 名							
1		男 女						1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他
2		男 女						1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他
3		男 女						1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他
4		男 女						1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他
5		男 女						1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他
6		男 女						1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他
7		男 女						1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他
8		男 女						1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他
9		男 女						1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他
10		男 女						1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他

\* 事務局記載欄

カード	会員証	マジック	名簿

受 付 印