

(第2号様式)

多摩市勤労者市民共済会脱会届

平成 年 月 日

多摩市勤労者市民共済会会長 殿

事業所名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

代表者氏名 _____ (印)

多摩市勤労者市民共済会を脱会したいので提出します。

個人番号		氏名	性別	脱会理由	備考
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		

事務局記載欄

- (注) 1. 必ず黒のボールペンまたは黒のインクでご記入下さい。
2. 事務局に提出された翌月が脱会月になります。

※会員証を添えて提出してください。

会員証返却	受付日	データ入力