

# 会員登録取消届及び事業所脱退届

(あて先)

公益財団法人岡崎幸田勤労者共済会理事長

令和 年 月 日

所在地

事業所名

代表者名

印

電話 ( ) -

次のとおり公益財団法人岡崎幸田勤労者共済会への（会員登録取消・事業所脱退）を願います。

事業所番号						
個人番号	会員氏名	性別	生年月日	会員登録却	備考	
1		男・女	T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/>		
2		男・女	T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/>		
3		男・女	T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/>		
4		男・女	T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/>		
5		男・女	T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/>		
6		男・女	T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/>		
7		男・女	T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/>		
8		男・女	T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/>		
9		男・女	T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/>		
10		男・女	T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/>		

太枠内のみご記入ください。会員証は必ず返却してください。