第9号様式

会　員　資　格　喪　失　届　書

年　　月　　日

士別中小企業勤労者福祉協会
理事長　　様

事業所番号

所在地

事業所名

代表者名　　㊞

次のとおり資格喪失した会員がいるので届出します。

会員番号	氏　　名	資格喪失の理由	資格喪失年月日