

士別中小企業勤労者福祉協会【共済事業】脱会届出書

年 月 日

士別中小企業勤労者福祉協会
理事長 大野 裕一郎 様

事業所番号

所在地

事業所名

代表者名

印

士別中小企業勤労者福祉協会の共済事業から次の理由により脱会したいので、
従業員(会員)代表者の同意書を添えて脱会の届出をします。

脱会の理由

同 意 書

年 月 日

事業所代表者 様

私は、士別中小企業勤労者福祉協会の共済事業から脱会することに同意します。

従業員代表

印