

(第2号様式)

多摩市勤労者市民共済会脱会届

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。

				事業所番号				
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					

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。

会員証返却

受付日	データ入力