締め切り日は毎月３日です。３日を過ぎた場合その月の会費は頂戴します。

受付印

ワークパル　退会届

事業所 NO.

令和　　年　　月　　日

(一財)秋田市勤労者福祉振興協会理事長　様

事 業 所 名

代表会員氏名　　印

次の会員がワークパルを退会するのでお届けします。

氏　　名	退会理由	会員証の返却の有無	※事務局記入欄	
			会員コード	備　考
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		