

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター
会員資格消滅通知書(会費滞納)

平成 年 月 日

事業所番号

--	--	--	--	--

事業所名 _____

事業所代表者 _____ 様

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター

印

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター会員資格が消滅したので通知します。

1. 資格消滅理由 _____

2. 資格消滅日 平成 年 月 日

3. 資格消滅会員 合 計 _____ 人

個人番号	氏 名	備 考
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

理 事 長	事 務 局 長	担 当 者