

(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)

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 \_\_\_\_\_ 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