

退 会 届

年 月 日

公益社団法人

墨田区勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

事業所番号

--	--	--	--	--

事業所名

代表者名

(個人会員の場合は会員名)

印

下記のとおり、公益社団法人墨田区勤労者福祉サービスセンターを 年 月 日をもって退会（1. 一部、2. 全員）しますので、会員証を添えてお届けします。

記

会員番号	氏名	退会理由	備考
		1・2	退会理由 1. 退職(廃業) 2. 死亡 3. 任意 4. 移転
		3・4	
		1・2	
		3・4	
		1・2	退会理由 1. 退職(廃業) 2. 死亡 3. 任意 4. 移転
		3・4	
		1・2	
		3・4	
		1・2	退会理由 1. 退職(廃業) 2. 死亡 3. 任意 4. 移転
		3・4	
		1・2	
		3・4	

注) 全員退会の場合は退会理由の番号のみ○で囲んでください。会員番号・氏名等個別に記載する必要はありません。

受付印

局長	次長	担当	入力

受付印

退会の理由を、「3. 任意」とされた方をお願いします。

今後の事業の参考にさせていただきたいので、お手数ですが下記の設問の該当するものに○印をつけ、退会届と一緒に提出してください。

1 退会の理由についてお尋ねします。(複数回答可)

- 会費が高い
- 経費削減
- 手続きが分かりにくい、面倒である
- イベント参加費、チケット等の購入料金が安い
- 応募しても落選が多い
- 参加したい事業が少ない
- 利用していた事業が無くなってしまった。

事業名

- その他 (具体的にお書きください)

2 過去の利用についてお尋ねします。

(1) 給付金を受けたことが ある ない

「ある」を選ばれた方は、給付金の項目をお書きください。

(2) 利用又は参加したことがある事業をお書きください。

3 その他、ご意見ご要望がありましたら、お書きください。

※ ご協力ありがとうございました。