

退 会 届

平成 年 月 日

公益社団法人広島市シルバー人材センター 理事長 様

会員番号		氏名	印
住所	区		
	TEL () -		

下記の理由により、退会しますので、届けます。

記

該当する理由に○をしてください。

<input type="checkbox"/>	病気（本人）	<input type="checkbox"/>	就業機会なし
<input type="checkbox"/>	就職 (センターからの紹介 ・ その他)	<input type="checkbox"/>	家庭の事情（介護等）
		<input type="checkbox"/>	加齢
<input type="checkbox"/>	死亡	<input type="checkbox"/>	他団体への加入
<input type="checkbox"/>	市外へ転居	<input type="checkbox"/>	希望する仕事がない
<input type="checkbox"/>	その他 ()		

..... ここから下欄には記入しないで下さい。

会員票(正)	
会員票(写)	
会員証	
支部・出張所	
P C 入力	

届 出 確 認	本人	
	家族	
	世話人	
	その他 ()	

受付	係長

理由; _____