

退 会 届

令和 年 月 日 届出

公益社団法人所沢市シルバー人材センター
理事長 成 田 佳 代 子 様

会員番号 _____

会員氏名 _____ (印)

印鑑の無い場合はサイン

私は、令和 年 月 日 をもって下記理由により、所沢市シルバー人材センターを
退会いたします。

記

【退会の理由】 (該当する理由の番号を○で囲んでください。)

- | | | |
|--------------|-------------------|----------|
| 1 病気(本人) | 2 シルバー事業を通じてほかに就業 | 3 その他で就職 |
| 5 市外に転居 | 6 希望する仕事がない | 7 就業機会なし |
| 8 家庭の事情 | 9 会費未納 | 10 加齢 |
| 11 外団体などへの加入 | 12 外運営に対する不満 | 14 その他 |

【ご意見欄】

事務処理欄

受付日 _____

受付者 _____