

公益社団法人 神奈川労務安全衛生協会
横浜北支部長 殿

〒222-0033

横浜市港北区新横浜 2-5-4

京浜建物第2ビル 701

TEL:045-474-1821 FAX:045-474-1815

退会届

年 月 日

この度、下記により退会いたしますのでお届けいたします。

記

会社名						従業員数			
						名			
事業所名						業種			
所在地	〒 ー								
TEL/FAX	TEL:			FAX:					
代表者	役職名			氏名			印		
窓口担当者	所属 役職名			氏名					
事由など									
* 支部記入欄	会員番号				職種コード		横浜北支部 受付年月日	年 月 日	承認 印
	4								

退会事由を記載し責任者印は必ず押印してください

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会支部が責任をもって管理し、目的以外には使用いたしません。

以 上