

退 会 届

公益社団法人鎌ヶ谷市シルバー人材センター 会長 様

私は、下記の理由により、貴センター会員を退会いたしたく、会員証を添えて申し出ます。

※ 該当する理由に○を付けてください。

<input type="checkbox"/>	就職のため、退会します。
<input type="checkbox"/>	転居のため、退会します。
<input type="checkbox"/>	希望する仕事がないため、退会します。
<input type="checkbox"/>	加齢のため、退会します。
<input type="checkbox"/>	家庭の事情(介護等)のため、退会します。
<input type="checkbox"/>	病気により、退会します。
<input type="checkbox"/>	死亡のため、退会します。
<input type="checkbox"/>	その他の理由により、退会します。(理由：)

年 月 日

会員名 _____ 印