

退 会 届

年 月 日

社会福祉法人 社会福祉協議会
芦屋市ファミリー・サポート・センター 様

芦屋市ファミリー・サポート・センターを退会いたします。

記

会員番号 _____

氏 名 _____ 印

退会理由

.....
.....
.....

以上

お手持ちの会員証をご返却ください。

| センター処理欄 | 局長 | 次長 | 課長 | 係長 | 主査 | 係 |
|-----------|----|----|----|----|----|---|
| 会員証返却 有・無 | | | | | | |