

退 会 届

年 月 日

(公財)堺市産業振興センター理事長 様

事業所番号							
事業所名							
代表者名							㊟
事務担当者名							
電話番号							

次の会員がSCKサービスセンターを退会するので届け出ます。

No.	会員番号				会員氏名	退会年月	退会理由 (該当欄に✓)	会員証	SCK記入欄	還付月数/金額
	1	2	3	4						
1					R 年 月	退職	1 返却 2 紛失	R 年 月	ヶ月	
						死亡			円	
						その他				
2					R 年 月	退職	1 返却 2 紛失	R 年 月	ヶ月	
						死亡			円	
						その他				
3					R 年 月	退職	1 返却 2 紛失	R 年 月	ヶ月	
						死亡			円	
						その他				
4					R 年 月	退職	1 返却 2 紛失	R 年 月	ヶ月	
						死亡			円	
						その他				
5					R 年 月	退職	1 返却 2 紛失	R 年 月	ヶ月	
						死亡			円	
						その他				

※太枠内をご記入ください。

※退会する方の会員証を必ずご返却ください。

※ご記入いただいた個人情報は、SCK事業の目的以外に使用いたしません。

確認2 確認1 担当 入力

サービスセンター受付印