

# 会 員 異 動 承 諾 書

追 加 加 入 者	会 員 番 号			氏 名		性 別	生 年 月 日	加 入 年 月
	地区 No.	事 業 所 No.	個 人 No.	漢 字	カ ナ			
						男 女	昭和 平成 年 月 日	年 月
						男 女	昭和 平成 年 月 日	年 月
						男 女	昭和 平成 年 月 日	年 月
						男 女	昭和 平成 年 月 日	年 月
						男 女	昭和 平成 年 月 日	年 月

◎ 追加加入者に別添の会員証をお渡し願います。

◎ この異動により  
\_\_\_\_\_月分  
からの会費は、  
\_\_\_\_\_人分  
となります。

退 会 者	会 員 番 号			氏 名	退会理由 (該当に○を付ける)	発 生 年 月 日	会 員 期 間
	地区 No.	事 業 所 No.	個 人 No.				
					死亡・定年・結婚・重度障害・その他	年 月 日	年 箇月
					死亡・定年・結婚・重度障害・その他	年 月 日	年 箇月
					死亡・定年・結婚・重度障害・その他	年 月 日	年 箇月
					死亡・定年・結婚・重度障害・その他	年 月 日	年 箇月
					死亡・定年・結婚・重度障害・その他	年 月 日	年 箇月

上記のとおり会員の異動を承諾します。

彦 勤 互 第 \_\_\_\_\_ 号

年 月 日

提 出 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

事 業 所 名 \_\_\_\_\_

事業主または代表者名 \_\_\_\_\_ 様

彦根地域勤労者互助会会長

