

※ 太線の中だけ
ご記入ください。

決 裁	会 長	理事長	常務理事	事務局長	事務局 次 長	担当者

会員異動届出書 (追加・喪失)

年 月 日

羽曳野市勤労者互助会 様

事業所番号 _____

事業所名 _____

住 所 _____

電話番号 _____ () _____

下記のとおり会員の異動 (追加・喪失) がありましたので届出します。

会 員 番 号	氏 名	事 由	事由の発生の日
-			
-			
-			
-			
-			
-			

処 理 欄	受 付		事業所番号		台帳記入者印	備 考
	月/日	取扱者印			印	