

茨城社会福祉協議会職員連絡協議会退会者届

下記のとおり退会いたします。

平成 年 月 日

退 会 者		支 部 運 営 委 員	
社協名	社会福祉協議会	支部名	支 部
職 名		社協名	社会福祉協議会
氏 名		氏 名	
【退会理由】			

在 籍 期 間	年 月
除算期間の有無	有 (年 月間) ・ 無
退 職 記 念 品 弔 慰 金	退職記念品(商品券) ・ 弔 慰 金

茨城社会福祉協議会職員連絡協議会長 様

茨城社会福祉協議会職員連絡協議会退会者届

下記のとおり退会いたします。

退会者及び支部運営委員の欄に必要事項
をご記入ください。

申請される日をご記入ください。

平成 年 月 日

退 会 者		支 部 運 営 委 員	
社協名	社会福祉協議会	支部名	支 部
職 名		社協名	社会福祉協議会
氏 名		氏 名	
【退会理由】			

在 籍 期 間	年 月
除算期間の有無	有 (年 月間) ・ 無
退 職 記 念 品 弔 慰 金	退職記念品(商品券) ・ 弔 慰 金

茨城社会福祉協議会職員連絡協議会長 様

会員規程第5条に該当する退会者のみご記入
ください。
なお、在籍期間は社協の勤務年数（職連協への
入会期間）とし、うち職連協への会費の納入が
なかった期間を除算期間とします。