

# 退 会 届

一般財団法人滋賀県社会保険協会を退会したく届け出します。

平成 年 月 日

一般財団法人滋賀県社会保険協会長 殿

(〒 )

事業所所在地

事業所記号

事業所名

事業主名

電話番号

《送り先》

一般財団法人滋賀県社会保険協会

〒520-0802 大津市馬場3丁目2番25号

ワヤビル3階

TEL (077)-522-3458 FAX (077)-522-3424