

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。

令和 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

事業所名

事業主名

電話番号

《送り先》

〒520-0802

大津市馬場3丁目2番25号 ワヤビル3階

一般財団法人滋賀県社会保険協会

TEL (077)-522-3458

FAX (077)-522-3424