

送信先：公益社団法人全国民営職業紹介事業協会【民紹協】
FAX：03-3818-7015

退 会 届

当事業所は、下記の理由で、公益社団法人全国民営職業紹介事業協会を退会します。

事業所名

住 所 〒

電話番号

代表者氏名

印

理 由

提 出 日 令和 年 月 日

退 会 日 令和 年 月 日

民紹協記入欄

受付： 年 月 日	
証印	係