

〔栃木県職員生活協同組合 脱退届〕

栃木県職員生活協同組合 理事長 様

令和 年 月 日

脱退したいので、下記のを添えてお届けいたします。

所属コード							
所属名							
職員コード	0						
フリガナ							
お名前							
自宅住所							
〒	—			TEL	—	—	

脱退理由	退職 ・ 死亡 ・ その他 ()
------	-------------------

※いずれかに○をつけてください。

「退職」、「死亡」以外は自由脱退となり、脱退日は事業年度末日（3月31日）となりますが、その場合、事業年度末の90日前までに生協へ予告する必要があります。

- 1 添付するもの（添付できない場合は、その理由を御記入ください。）
（1）出資証 （2）生協組合員証 （3）給油カード

2 出資金の振込口座

銀行名		支店名	
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
名義人名		フリガナ	

※通帳には「トチギケンシヨクインセイカツキョウドウクミアイ」と印字されます。

(生協使用欄)	受付日	完了日