

減口・自由脱退予告書

1. 本 部

川崎医療生活協同組合 殿 20____年____月____日

() 私は貴組合を脱退したいので予告します。

() 私は減口をしたいので予告します。

出資金____口____円

氏 名		印
住 所		

出資金の払戻方法は、年度末に口座振込とさせていただきます。但し組合員無利子貸付申請者は除く。

代理人氏名		印	代理人住所	
-------	--	---	-------	--

取引日 (西暦)

--	--	--	--	--	--

組合員番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

支払方法	
1. 現金	円
2. 振込	円
3. 出資金振替	円
4. 施設抵充資金	円
5.	円

金額

						0	0
--	--	--	--	--	--	---	---

脱退理由コード(必須) 扱事業所

--	--	--

自由脱退予告された方は、本年度末までは組合員資格を有します。

1 扱者	2 出資担当者	3	4	5	6
------	---------	---	---	---	---