

# 脱会届

一般社団法人 長野県市町村職員年金者連盟 会長 様

私は、このたび一般社団法人長野県市町村職員年金者連盟を脱会したいので届け出ます。

年 月 日

届出者	住所	〒		会員番号	年金証書記号番号	会員番号 または 年金番号が 不明の場合は、 <b>必ず生年月日を 記入願います。</b>
	氏名	生年月日	大正・昭和・平成			
					8626-000	

送付先

〒 380-0833  
長野市権堂町2201 権堂イーストプラザND303

一般社団法人 長野県市町村職員年金者連盟

TEL026-219-3071

名簿処理欄

FD処理欄