

退 會 同 意 書

本人前申請加入 貴會為會員，並經 貴會辦理投保
勞工保險、全民健康保險，茲以本人業已轉業，未實
際從事驗光配鏡工作，同意自即日起由 貴會辦理退
會及退保，恐口無憑，特立此同意書為證。

此致

彰化縣驗光配鏡人員職業工會 台鑒

立同意書人：

身份證字號：

地 址：

電 話：

委託代辦人：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日