|  |
| --- |
| **愛知親和会退会届**令**和　　年　　月　　日****愛知親和会世話人代表　様****住　　所** **会員番号** **(フリガナ)****氏　　名** **(県退職年月日：昭・平・令　　年　　月　　日)****愛知親和会を退会したいので、お届けします。****退会理由(任意記入。簡潔にご記入ください。)**　　　　　　　　**（１又は２のいずれかを〇印で囲み、退会を希望する時期をご記入ください。）****１　令和　　　年　　　月　　　日をもって退会を希望する。****２　令和　　年度末（令和　　年３月３１日）をもって退会を希望する。** |

**（提出先）　郵　　送　〒460-0001　名古屋市中区三の丸三丁目１－２**

**愛知県庁内郵便局留　愛知親和会　行**

**Ｅメール**　info@aichi-shinwakai.jp