|  |
| --- |
| **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](mailto:info@aichi-shinwakai.jp)