

令和 年 月 日

一般社団法人愛知県聴覚障害者協会 行

## 退 会 届

このたび、(氏名) \_\_\_\_\_ は、下記理由のため、一般社団法人愛知県聴覚障害者協会を退会いたします。

理由							
協会名							
(ふりがな) 氏名	印	会員番号					
住所	〒						
FAX 番号	( ) -						
退会年月日	令和 年 月 日	入会年月日	平成 年 月 日				
備考							

所属協会名 会長名	印
--------------	---

\*この退会届に会員証を添えて提出してください

会員証を貼って返却してください  (会員証紛失の場合は紛失と記載をお願いします)
--

※事務処理欄 (記入しないで下さい)	
受理日	備考