

会員	会員番号			
	コース	1. 週1回コース (月・水) 2. 週2回コース 3. 土曜コース		
	名前		保護者名	
	退会理由	1. 傷病治療のため 2. その他 (差し支えなければ以下ご記入ください) ()		
	退会月		月	※退会月の各種届出締切日までに事務局へ退会届を提出してください
	確認	チェック✓	<input checked="" type="checkbox"/>	すでに入金済みの会費については、返金されないことを了承します。

----- 以下は記入しないでください -----

原簿	出席簿	会費	振替

年 月 日

受付

----- キリトリ -----

会員様控え

以下の内容で退会届を受理しました。

ご不明な点がございましたら事務局までご連絡ください。

会員番号	
名前	様
退会月	月

年 月 日

受付