

SONNTAG BALLET研究所 退会届

事務局処理日____/____/____

- ◆退会希望月(最後に通う月)の前月中にご提出ください。
(例:3月を以て退会する場合は2月末日までに提出)

申請日:20____年__月__日

20____年____月をもって退会します。

退会理由:_____

(以下をご確認いただき、署名・捺印の上、ご提出ください。)

・退会希望月(最後に通う月)の前月中にご提出ください。(例:3月のレッスンを以て退会する場合は2月末日までに提出)

・期日を過ぎてから申請された場合は、FAX・郵送いただいた場合でも翌月からの変更となります。後日の返金は出来ませんのでご了承ください。

所属クラス:_____生徒氏名:_____ 印

住所:_____

電話番号:_____(日中連絡の取れる電話番号をご記入ください)

SONNTAG BALLET研究所:

TEL(080)3472-8863・FAX(048)499-1540