

年 月 日

スポーツクラブ フォルテ/スタジオ フォルテ

代表 菅沼 真弓 行

TEL 048-775-3094 FAX 048-775-3194

## 退会届

年 月 日をもって退会を希望します。

クラス \_\_\_\_\_

会員氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

## 理由

(どちらかに○をつけてください。その他の方はその理由もお書きください。)

- ・一身上の都合
- ・その他

月謝(ライフ・口座・現金)

受理日 年 月 日