

サッカーテクニク（休会・退会）届

サッカーテクニクを（休会・退会）いたします。

※代理人による申込みの場合のみ
右欄をご記入下さい。

お名前 _____ 印

太枠内をご記入下さい。

ご住所 _____ TEL _____

届出日	年 月 日	会員No					会員名 (氏名)	
クラス (講座名)	_____曜日U-_____クラス			休退会 年月	_____年 _____月から 休会・退会 (休会または退会に○してください。)			
住所	〒 _____					電話	- -	

休会又は退会理由 ※番号に○をして下さい。

- 1、目的達成の為 ()
- 2、住所移転の為 (移転先住所 _____ TEL _____)
- 3、病気・怪我の為 ()
- 4、意欲がない為 (在籍期間 _____ 年 _____ ヶ月)
- 5、スタッフの対応がよくない為 ()
- 6、施設がよくない為 ()
- 7、近くによいスクールができた為 ()
- 8、学校・会社の都合により ()
- 9、その他 ()

復会予定 (_____ 年 _____ 月、未定)

※復帰予定が未定、または休会が2か月以上の場合は席の確保を保証しておりません。

ご意見・ご希望をお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。

備考	受付	会費確認	インプット(退会期日に注意)	諸届照会確認	M	取引先
	/	/	_____年 _____月から _____ 休会・退会	/	/	/
	印	印	インプット日 _____ 印	印	印	印

キ リ ト リ

会員氏名 _____ 様 (代理人 _____ 様 印) _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____曜日U-_____クラス _____年 _____月から

の（休会・退会）を確かに受付致しました。
振替期限は _____月 _____日までとなります。

復帰予定 _____年 _____月 _____ ・未定

池袋コミュニティ・カレッジ スポーツ係

※復帰予定が未定、または休会が2か月以上の場合は席の確保を保証しておりません。 03-5949-5470

※こちらは休会又は退会を受付た証明書となります。必ず保管ください。

担当者 _____