

太陽が丘スポーツクラブ退会届

太陽が丘スポーツクラブ 様

平成 年 月 日

<申請者> 住 所

氏 名	印
電話番号 ()	—

下記のとおり、太陽が丘スポーツクラブを退会します。
なお、併せて会員カードを返却します。

該当する口にシを入れてください

会 員 番 号	
会 員 氏 名	
最終参加プログラム	
退 会 理 由	<input type="checkbox"/> 傷病のため()
	<input type="checkbox"/> 妊娠のため
	<input type="checkbox"/> 小学校卒業
	<input type="checkbox"/> その他()

※以下の欄は記入しないでください。

受理印				
	入 会 日	退 会 日	担 当 者	
	カード返却確認日	処 理 日		