

教室	音楽教室 講師名() 退会日 月 日から
	書道教室 受講日 火 水 木 金 退会日 月 日から
生徒様	住所 氏名 生年月日 年 月 日 ☎
保護者様	住所 氏名 関係 () ☎
緊急連絡先 (必須)	☎ 携帯など常時連絡できる電話 メールアドレス
返金口座	銀行 支店 普通預金口座 口座No 返金が発生する場合のみ

花菱文化教室へ退会を希望します。

申請日

年 月 日

氏名 _____ (印)