



Azvert Fujisawa (休会 ・ 退会) 届

会員 No. _____

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

* (休会・退会)に○をつけてください。

※太枠内すべての項目を必ずご記入ください。

氏名(フリガナ)		保護者氏名	
-----		印	
		ご連絡先	
カテゴリー (MFP 藤沢校 ・ 藤沢駅前校)		コース	
<input type="checkbox"/> キッズ <input type="checkbox"/> U-8 <input type="checkbox"/> U-10 <input type="checkbox"/> U-12 <input type="checkbox"/> U-15 <input type="checkbox"/> ジュニアユース <input type="checkbox"/> U-18 <input type="checkbox"/> Fleurir <input type="checkbox"/> Over30 <input type="checkbox"/> シニア 40 <input type="checkbox"/> レディース <input type="checkbox"/> TOP		<input type="checkbox"/> 週 1 回 <input type="checkbox"/> 週 2 回 <input type="checkbox"/> 週 3 回	
理由	1. 転勤 2. 転居 3. 病気・怪我 4. その他(下記記入欄にご記入ください)		

備考	月から 月まで休会 月末で退会		
	※退会者のみ記入 今後もメルマガや集中教室のご案内でメールをお送りしてもよろしいですか? <input type="checkbox"/> はい、希望します。 <input type="checkbox"/> いいえ、希望しません。		