【休会届】

申請日　　年　　月　　日

※休会に際しては本休会届に必要事項をご記入後ご提出いただくか、同内容を専用メールアドレス
info@beau-soleil.jp　に送付いただけますようお願いいたします。

※休会に際しては以下の内容をご了承いただきたくお願い申し上げます。
1.休会期限は5ヶ月を上限とさせていただきます。
2.妊娠・出産に伴う休会期限は18ヶ月を上限とさせていただきます。
3.毎月27日に口座維持費500円（別途消費税を申し受けます。）を御口座よりお引き落としさせていただきます。
（当月7日までに申請をしていただいた分が当月27日の引き落しに反映されます。）

休会希望日　　年　　月　　日～
　　年　　月　　日

氏名（漢字）　　氏名（ひらがな）

コース名

連絡先：Tel　　／　メールｱﾄﾞﾚｽ

| 休会理由（差し支えのない範囲でご記入下さい） |
| --- |
| |

【スタッフ記入欄】

会員NO

受付受理日　　年　　月　　日

受付担当者