



群馬クレインサンダーズ バスケットボールスクール 退会届

西暦 年 月 日

私は、このたび下記理由につき群馬クレインサンダーズバスケットボールスクールを退会致します。

生徒氏名	
保護者氏名	
学年	【記入例】小学6年生
所属校・クラス	【記入例】前橋校 U9クラス
退会月	年 月末まで
連絡先	TEL:
	MAIL:
退会理由	

【注意事項】

※本退会届の提出は、各月の月末までにご提出ください。月末を過ぎてしまった場合は、翌月の月末退会扱いとなります。1か月分の受講料が発生してしまいますので、ご注意ください。

※月の途中で退会される場合、受領した入会金、年会費、受講料は如何なる理由でも返還できません。予めご了承ください。

※受講料の日割りはございません。

※メールや電話等口頭での退会は受け付けられません。

※提出方法は、FAXか郵送、またはスクールコーチへお渡しください。

送付先

FAX	027-289-9563
郵送先	〒371-0842 前橋市下石倉12-4 群馬クレインサンダーズバスケットボールスクール事務局 宛