

休 会 届

会員 No.

受付日 年 月 日

会 員	フリガナ	自宅 電話	()
	お名前	携帯	()
ご住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <small>アパート、マンション、寮の場合は、名称、号棟、室番号もご記入下さい。</small>		

休会期間 年 月 日 ～ 年 月 日

上記の通りアートスクール セント・ギャラリーを休会します。

会員署名

会員が18歳未満の場合は親権者の署名



会員との続柄 ()

ご確認日 年 月 日