

退会届

会員 No.

受付日 年 月 日

会 員	フリガナ	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"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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。			

退会日 年 月 日

上記の通りアートスクール セント・ギャラリーを退会します。

会員署名



会員との続柄 ()

会員が 18 歳未満の場合は親権者の署名

ご確認日 年 月 日