

赤ちゃんのほっぺ 講座 退会・休講届け

記入日	年 月 日		
お名前	ふりがな		
年齢		性別	男・女
保護者氏名			
ご住所			
電話番号			
携帯番号			
FAX 番号			
メールアドレス			
退会・休講する月	年 月	から	年 月
退会・休講する教室(○をつけてください) リトミック ・ 幼児教室 ・ 子連れ DE フラ ・ ほっぺママサークル			

提出方法

○直接の方

赤ちゃんのほっぺスタッフにご提出ください。

OFAX 04-7137-4331

提出期限:退会、休講する前月末日まで