

☆休・退会を希望される方は、下記の休会届・退会届にご記入の上、
チームスタッフへ提出されるか事務局までFAXして下さい。

FAX 058-251-5925

<問合せ先> 岐阜VAMOS事務局

TEL : 058-251-5825 E-mail : va-inoue@violin.ocn.ne.jp

休 会 届

会員氏名		自宅TEL	
保護者氏名		携帯TEL	
ク ラ ス	<input type="checkbox"/> 中学生選手(年) <input type="checkbox"/> 小学生選手(年) <input type="checkbox"/> 小学生スクール(年)		
休会希望月	平成 年 月 ~ 平成 年 月 / 未定		
休会理由			

退 会 届

会員氏名		自宅TEL	
保護者氏名		携帯TEL	
ク ラ ス	<input type="checkbox"/> 中学生選手(年) <input type="checkbox"/> 小学生選手(年) <input type="checkbox"/> 小学生スクール(年)		
退会希望日	平成 年 月末 ※翌月から月会費の振替を停止します		
退会理由			
その他	※選手コースで他チームに移籍する場合の移籍チーム名 () チームに対する意見等があればお書き下さい。		