

プログレッション TCF 稲城

退会手続き用紙

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

提出日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

◆退会手続き◆

退会希望月の前月 10 日までに提出してください。

差し支えなければ退会理由をお聞かせください。

年	月退会希望
退会理由	

学年	選手名	保護者氏名
		印

プログレッション TCF 稲城事務局

〒206-0802 東京都稲城市東長沼 234-1-101

TEL / FAX : 042-370-5733