

# 休会・退会および登録内容変更届

令和 年 月 日

ID			
氏名		生年月日	
住所	〒 —		
電話番号	— —	会員種別	一般会員 ・ メディカル会員 A メディカル会員 B ・ ジュニア会員

## 1. 会費引き落とし金融機関および口座変更

金融機関	銀行・信用金庫・組合 労働金庫・農協・漁協						本店・支店・出張所						
	銀行コード			支店コード			預金項目						

## 2. 住所・電話番号・氏名・職場変更

※変更後の内容をご記入ください。

住所	〒 —											
電話番号	自宅：( ) — —						携帯電話： — —					
氏名												
職場	会社名： — —						電話番号： — —					
	住所：〒 —											

## 3. 会員種別変更

一般会員 ・ メディカル A メディカル B ・ ジュニア会員	変更理由	
------------------------------------	------	--

## 4. 休会届け

※休会期間は当館よりご連絡致しませんので、復会希望時にはお問い合わせください。

希望期間	年 月 1日 ~ 無期限
理由	

## 5. 退会届け

希望期間	年 月 末日
理由	

保護者名または代理人氏名： \_\_\_\_\_ 印 (続柄： \_\_\_\_\_)

住所：〒 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

ご不明な点がございましたら、2階受付までお問い合わせください。

受付印