

ウェルアート メディケアスポーツジム

キッズスクール 休会届

		提出日	年	月	日
氏名		会員番号			
会員種別		電話番号			
休会期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (月 日間)				
休会理由					

【提出期限について】

*休会開始月の前月 **5** 日までに提出してください。前月 **5** 日までに提出していただくと、翌月分会費の請求・決済を止めることができます。

*請求済み・決済済みの会費についてのご返金は致しかねます。

【お支払いについて】

*口座振替の場合

毎月 **5** 日締めで **27** 日に翌月分会費が引き落としされます。

*クレジットカードの場合

毎月 **22** 日頃に翌月分会費が決済されます。引落日はカード会社によって異なります。

*休会中の会費は 1,650 円となります。（複数の会員種別を休会する場合でも 1,650 円です）

【休会期間について】

*休会期間は 1 ヶ月までです。保護者様のご出産が理由の場合は 2 ヶ月までとなります。