

退 会 届

東京パスポート学院長 殿

届出日:西暦 年 月 日

退 会 日	氏 名
西暦 年 月 日	

私は下記事由により退会いたしたく、父母(保護者)連署のうえお届けいたします。

※ 保護者の連署は未成年者のみ記入

※ 上記氏名欄は当学院の入学者名を記入

記

退 学 事 由	<input type="checkbox"/> 経済上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 勤務の都合 <input type="checkbox"/> 他への入学() <input type="checkbox"/> 病気の療養 <input type="checkbox"/> 家庭の都合 <input type="checkbox"/> その他	
	詳細 ----- -----	
本 人	氏名	印
	住所	〒 - - 町 - -
保 護 者	氏名	印
	住所	〒 - - 町 - -

* 太枠内に記入のこと

* 氏名欄は各々自署捺印のこと

<学院使用欄>

学院長	総 務	決 裁 日	退 会 決 定 日
		西暦 年 月 日	西暦 年 月 日