

休会届

-LEAVE OF ABSENCE-

平成 年 月 日

カール英会話スクール御中

この度、下記の期間を休会いたしますのでお届けいたします。

休会予定 期間	平成 年 月 日 ~ 年 月 日
------------	------------------

(期間延長の場合、前月の20日までに再度休会届を提出願います。)

受講者氏名 _____

保護者サイン _____

※休会料は500円/月となります。月謝と同じ口座より引落としとなります。

※この届出は休会する前月の20日までに、講師または事務へ提出して下さい。

また、返金等には一切応じかねますのでご了承下さい。

※延長や退会のお届けが前月20日までにない場合、自動的に再開の手続きとなります。通常通りのお月謝が引落としとなりますのでご了承願います。

差し支えなければ当スクールに対するご意見やご感想があればお聞かせ下さい。
今後の参考にさせていただきたいと思っております。

カール英会話スクール

校長 ジュリアン カール クロッカー

TEL : 022-362-8765

FAX : 022-385-5965