

休 団・退 団 届

下記の下線部に必要事項(研究生氏名、研究所名、電話番号等)を記入の上、期限までに担当の先生またはバレエ団本部事務所に提出してください。(FAX可)

研究生氏名 _____ 研究所名 _____

住 所 〒□□□□-□□□□ *退団の場合のみ住所をご記入下さい。

電話番号 _____ 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

◇休団

(私は、_____年 月～ _____年 月まで休団致します
メモ _____
_____)

◇退団

(私は、_____年 月末日をもちまして松岡伶子バレエ団を退団致します
メモ _____
_____)

※提出期限(FAX可)

- ・休団届…休団される月の前月の5日まで
- ・退団届…退団される月の5日まで

ご連絡が遅い場合、原則として月謝の自動引落金額の変更、返金はできません。

<問い合わせ先> 松岡伶子バレエ団本部事務所

〒461-0004 TEL 052-933-5360
名古屋市東区葵3-7-17 FAX 052-933-5338