

## メディカルフィットネス YAMATO 休会届

休会届日	年 月 日	休会年月	年 月末日付 ～ 月まで	会員種別	
会員番号		ふりがな			
		お名前			
ご住所 〒					
TEL					
休会理由 (該当する番号に○をつけてください)					
1. 転勤・転居                      2. 事故・病気                      3. 会費支払不能                      4. 仕事多忙                      5. 興味喪失					
6. 施設に不満                      7. 目的達成                      8. その他					

御利用ありがとうございました。  
トラブル防止の為、下記内容の確認をお願い致します。

翌月必ずご確認ください

月会費の引き落としが止まっている事を通帳にて必ずご確認ください。  
万一引き落としが行われた場合は、お手数ですが店舗までご連絡ください。  
その際に本休会届控えが必要になりますので、大切に保管してください。

休会后 6 ヶ月をすぎると退会となります。

休会前月 10 日までに所定の手続きが完了し、翌月からの休会とします。

休会申し込み当月の月会費の払い戻しはいたしません。

休会期間が終了しますと口座振替が再開されますので、ご注意ください。

受理印

受付者印

手続きに関するご質問がありましたら、お気軽にお問合せ下さい。

またのご来館を心よりお待ちしております。