

# 退 会 届

セレッソ大阪サッカースクール御中  
FAX 06-6464-0085

校 曜日コース

氏名

学年

退会理由

退会期日 年 月末日をもって退会いたします。

年 月 日

保護者サイン

**※退会届の提出は該当前月の末日までが提出期限となります。**  
(期限を切れた退会届につきましては原則受付いたしません)

事務局使用欄		
マスター	台帳	備考
/	/	/