

休会届

以下の内容で、休会を希望します。

生徒氏名	
コース名	
休会の期間	年 月 日～ 年 月 日まで
休会の理由	<input type="checkbox"/> 休会支払い免除申請希望
保護者サイン	
日付	
教室サイン	
日付	

※休会中の各月のお支払期日は、通常と同じです。直接お教室で入金することができない場合は、チェックや Venmo などでお支払ください。

※休会中の支払い免除を申請される場合は、医師の診断書などレッスンを一定期間継続できないことが証明できる書類を届出提出時にご提示ください（その場でお返し致します）。

※休会の支払い免除の対象は、入院を伴う病気や怪我の治療中、ご家族の妊娠出産などが対象です。一時帰国や長期旅行等は対象外です。詳しくは教室規約をお読みください。