

休会届

このたび、休会を致しますので手続きをお願いします。

会員No	No
------	----

記入日	西暦	年	月	日
-----	----	---	---	---

※太枠内のご記入をお願い致します。

フリガナ		生年月日	大正 昭和 平成						
氏名	自 署		年	月	日				
休会開始 年月	西暦	年	月	～	Medical	Earth	Jupiter	Mercury	Venus
					全営業時間	平日 10時～17時	土日・祝	平日 10時～13時	
※届出月より翌月をご記入下さい。					※ご自身の種別に○をお付け下さい。				
休会理由を以下からお選び下さい。									
<input type="checkbox"/> 時間都合			<input type="checkbox"/> 転勤・転居			<input type="checkbox"/> 妊娠・出産			
<input type="checkbox"/> 病気・怪我			<input type="checkbox"/> 通うことが困難			<input type="checkbox"/> 意欲低下			
<input type="checkbox"/> 経済的事由			<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス予防による自粛			<input type="checkbox"/> その他()			

有料オプション解約

契約中の有料オプションの解約を希望致します。

※太枠内のご記入をお願い致します。

契約ロッカー		
1階ロッカー 大 No.	1階ロッカー 小 No.	2階ヨガロッカー No.
水素水		
<input type="checkbox"/> 水素水解約		
※水素水会員の方は□にチェックをお願い致します。		
ご注意		
契約ロッカーをご利用のお客様は最終利用日には中のお荷物は全てお出しいただきますようお願いいたします。 (契約終了後お荷物が残っていた場合、処分させていただくこともありますので、予めご了承ください。)		

※スタッフ記入欄

受理日	西暦	年	月	日	ご利用 可能日	西暦	年	月末までご利用可能です。
引き落とし	西暦 年 月 より毎月26日(土・日・祝日の場合は翌金融機関営業日) 休会中の事務手数料 500 円 を指定された口座から引き落としさせていただきます。							
備考								

受付	確認	会員管理