

学習支援塾ビーンズ 退塾届

太枠内をご記入ください

解約日 平成 年 月 日

ふりがな		ふりがな	
塾生氏名 (退塾者)	男 女	保護者氏名 (解約者)	印
保護者住所 (解約者住所)	〒 —		
塾生住所 (保護者住所と別の場合)	〒 —		
塾生連絡先	TEL :	e-mail :	
保護者連絡先	TEL :	e-mail :	
退塾理由	上記理由のため、平成 年 月 日付にて退塾いたします。		

<入塾預り金の返却>

お客様が当塾に預けていた「入塾預り金 円」を返還いたします。

上記、正に受領いたしました。平成 年 月 日 解約者氏名： 印

上記内容にて、サービス解約をお受け致しました。

アップシードビーンズ株式会社

代表者 : 塚崎康弘

所在地 : 〒169-0075 東京都新宿区高田馬場二丁目10番9号 戸蒔ビル

連絡先 : 03-6380-2705