

休会申込書

年 月 日

walk fit 様

下記の通り、休会いたしたくお届けいたします。

記

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____

休会期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日 _____ 月
(最長3ヵ月)

※月額750円(システム利用料込)が自動決済されます

※休会期間満了後、月会費の通常決済が自動再開されます

休会理由 _____

以上

休会申込書

年 月 日

walk fit 様

下記の通り、休会いたしたくお届けいたします。

記

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____

休会期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日 _____ 月
(最長3ヵ月)

※月額750円(システム利用料込)が自動決済されます

※休会期間満了後、月会費の通常決済が自動再開されます

休会理由 _____

以上