

中 途 解 約 届

年 月 日

学校法人高澤学園
すいどーばた美術学院 学院長 殿

私は、下記の理由により、貴校との入学契約解除を届出ます。
*太枠内をご記入ください。

氏名					印鑑				
年度	科	部 コース	ID						
現住所 〒									
電話									
保護者氏名					印鑑				
*18歳未満の場合、保護者氏名の記入（自筆）および押印をして下さい。									
主な理由（該当する理由に○を付けてください。複数選択可） ・疾病 ・家庭の事情 ・経済上の理由 ・海外渡航 ・修学指導上の理由 ・学校の関係 ・その他									
具体的な理由									

受付	事務長	学院長	経理