



## 退会申請書

|                                               |                                                            |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 退会申請日                                         | (西暦) 年 月 日                                                 |
| 会員番号                                          | ※入会申込兼契約書の受付 No.とは異なります。                                   |
| 氏名                                            | (ふりがな)                                                     |
| 生年月日                                          | (西暦) 年 月 日                                                 |
| 住所                                            | 〒 —                                                        |
| 登録電話番号                                        | — —                                                        |
| ■退会申請確認事項 ※以下の内容を確認し、すべて同意のうえ、各項目にチェックしてください。 |                                                            |
| <input type="checkbox"/>                      | 会員は、退会後に再入会することができません。当社は、退会後の再入会申請を受け付けないものとします。          |
| <input type="checkbox"/>                      | 退会後は、本サービスのすべての会員特典およびサポートを受けることができなくなります。                 |
| <input type="checkbox"/>                      | 退会申請は、当社所定の方法により受理された時点で手続きが完了することを理解しました。                 |
| <input type="checkbox"/>                      | 退会後であっても、既に発生している未払い費用がある場合は支払い義務が継続することを理解しました。           |
| <input type="checkbox"/>                      | 退会による日割り返金・中途解約返金は行われなかったことを理解しました。                        |
| <input type="checkbox"/>                      | 有効期限途中での退会であっても、当該期間の会費は返金されないことを理解しました。                   |
| <input type="checkbox"/>                      | 有効期限満了日の前月末日までに当社へ退会申請書が到達しなかった場合は、次回更新分の会費が発生することを理解しました。 |
| <input type="checkbox"/>                      | 本申請は会員本人の意思によるものです。                                        |

■署名 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ 印

本申請書の提出をもって、退会手続きの申請とします。

| 送付先/お問い合わせ先                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 株式会社 TRY ALL<br>〒123-0841<br>東京都足立区西新井 5-29-1 鶴園ビル2階<br>TEL:03-5673-4802<br>FAX:03-5673-4803<br>(9:00～18:00 土日祝 定休日)<br><br>*オールサポート24:0120-233-029<br>(24時間365日) |

| オールサポート24記入欄 |       |     |
|--------------|-------|-----|
| 退会申請受付日      | 年 月 日 |     |
| 経理担当印        | 会社印   | 備考欄 |
|              |       |     |