

日本山岳救助機構合同会社 宛

jRO 家族本会員 退会届

この度、家族本会員を退会いたします。なお、会員期間年度の事後分担金のお支払いは了承いたします。

家族本会員 情報記入欄 (届出者=本人に限ります)	
フリガナ	捺印 (必須)
本会員 氏名	(印)
家族本会員番号	
本年度会員期間	年 月 日 ~ 年 月 日 24時

●家族本会員が退会した場合、家族会員全員が退会になります。ご注意ください。

お願い：ご参考までに退会の理由をお教えてください。

退会理由 (該当のものを○で囲んでください。複数可)	
1. 健康・年齢などのため	2. 山岳遭難に遭遇するような活動を辞めたため
3. 他の類似の制度に加入する (した) ため	4. 感染症などによる社会的規制のため
5. その他 (_____)	

退会手続きのご案内

- 退会届は郵送ください (FAX、E-mail不可です)。
ご郵送先：〒160-0022 東京都新宿区新宿1-15-8 ANビル7F ジローリエゾンセンター
- 退会の方は会員年度の事後分担金のみご負担ください、お支払いは会員期間終了時にご入会時登録の銀行口座またはクレジットカードです。
- 退会届のリエゾンセンター到着日による会費等のご返金について
 - 退会届提出期限までに到着の場合：翌年度会費請求データを取り消し、事後分担金のみを請求させていただきます。
 - 退会届提出期限後、会員期間末日までに到着の場合：いったん次年度会費を決済し、決済確認後に返金手数料 (550円)と事後分担金を差引き、ご指定の銀行へ振込にて返金させていただきます。
 - 退会届が次年度会員期間に入ってからリエゾンセンターに到着の場合：次年度会員期間期限まで会員資格有効とし、同期限で退会とさせていただきます。次年度事後分担金を請求させていただきます。

注：退会届提出期限は決済機関への請求データ作成のため設定させていただいています。同期限は更新案内に記載させていただきます。

上記3にともなうご返金が生じた場合の振込銀行口座			
金融機関名・支店名	_____銀行・信金・() / _____支店		
口座種類	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義 (カタカナ)			
口座名義 (漢字)			

お問合せ先： ジローリエゾンセンター TEL:03-6273-1521 (平日10:00~17:00)