ＮＳＰ高知スイミングスクール　休会届

ＮＳＰ高知スイミングスクール　殿

この度，貴スクールの規約に基づき下記の通り申し入れます。

※以下の太枠内のすべての項目をご記入ください

フリガナ		会員番号				
氏　名						
電話番号	ー　　ー	携帯番号	ー　　ー			
期　間	□　休　　会　２０　　年　　月　１日～２０　　年　　月末まで □　休 会　取 消　２０　　年　　月までの休会取消をします □　休会期間変更　２０　　年　　月末まで　⇒　２０　　年　　月末まで					
休会理由	休会理由についてお聞かせください（該当するものに○印をご記入ください） １．病気・けが　　２．学校の都合　　３．家庭の都合　　４．帰省・旅行 ５．送迎困難　　６．その他（　　）					

親権者署名

※ご記入いただきました個人情報につきましては、適切な情報管理を行うと共に、本件以外での使用はいたしません。

スタッフ記入

休会手続日	休会費	コース名	曜　日	時　間
２０　　年 月　　日	1,２００円	ジュニアＡ　ジュニアＢ　育成 選手ジュニア　　選手		:　　～

確認	受付担当者	□ＰＣ入力　　□名簿記入 □領収書発行（必要時）　□休会届保管 □休会者名穂作成　　□