

# 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、貴学校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	-	-	携帯番号	-	-				
期間	<input type="checkbox"/> 休会 20年 月 1日~20年 月末まで <input type="checkbox"/> 休会取消 20年 月までの休会取消をします <input type="checkbox"/> 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（該当するものに〇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	1,100円	ジュニアA    ジュニアB    育成 選手           選手		:    ~
確認	受付担当者	<input type="checkbox"/> PC入力 <input type="checkbox"/> 名簿記入 <input type="checkbox"/> 領収書発行（必要時） <input type="checkbox"/> 休会届保管 <input type="checkbox"/> 休会者名穂作成 <input type="checkbox"/>		

I