

大治町総合型地域スポーツクラブ

「スポーツプラスおおはる」休講届

スポーツプラスおおはる理事長 様

会員番号	NO.	届出日	令和	年	月	日			
ふりがな									
氏名									
連絡先	自宅()	—	携帯	—	—				
	※ 本人・父・母・その他()								
講座名									
休講期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
休講理由									

休講したいのでお届けします。

ただし、休講期間が2か月間を超えてキャンセル待ちの方に繰上げされても、異議はありません。

氏名 _____

保護者氏名 _____

(届けられる方が未成年の場合は、保護者の署名をお願いします)

受付印	
-----	--