

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

記

会員番号	NO.	届出日	平成	年	月	日
ふりがな						
氏名						
住所	〒 ー					
	マンション名等					
連絡先	自宅() ー	携帯	ー	ー		
	※ 本人・父・母・その他()					
講座名	講座番号 ○					
休会期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
休会理由						

上記の通り、休講したいのでお届けします。

ただし、休講期間が2か月間を超えて次点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	
-----	--