

月 休 会 届

年 月 日 提出

月末まで利用、月末まで休会します。利用再開は月からです。

休会の最長期間は6ヶ月です。

記

※太枠以外をご記入ください。

| | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|-----|----|
| 施設名 | | | | | | | 時間 | ： |
| 会員番号 | | | | | | | クラス | 氏名 |

休会理由

ご協力ありがとうございました。

上記の通り、S.K.I.Pを休会します。

住 所

電話番号

保護者 氏名

印

スクール生との続柄

| 受付 | 出席簿処理 | 台帳処理 | PDF | 責任者確認印 | L・W | ファイル処理 |
|----|-------|------|-----|--------|-----|--------|
| | | | | | | |