

AOMORIYAMADA SPORTS ACADEMY

休会・再開・退会 届

No. _____

手続日	令和 年 月 日	受付担当	
フリガナ		学 年	小学・中学 年
生徒氏名			
住 所	〒 ー		
電話番号			
ク ラ ス	カテゴリーA	カテゴリーB	カテゴリーC
休 会			
令和 年 月から休会を希望します			
理由 □に✓し てください	<input type="checkbox"/> 体調不良・ケガのため <input type="checkbox"/> 他の習い事と重なるため <input type="checkbox"/> 引越し・進学による環境の変化 <input type="checkbox"/> 保護者の送迎が困難なため <input type="checkbox"/> 友達・仲間とうまくいかないため <input type="checkbox"/> その他 _____		
再 開			
令和 年 月より再開を希望します			
退 会			
令和 年 月末をもって、退会を希望します			



保護者氏名 _____

印 _____