

お休み・退会届

令和 年 月 日

見附市総合型地域スポーツクラブ

クラブマネージャー 関 林太郎 宛

会員番号 No. _____

教室名 _____

住所 _____

電話番号 _____

氏名 _____

(会員が未成年の場合)

保護者名 _____

(お休み・退会) どちらか該当する方に○つけ、ご記入ください。

お休み	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで お休みします。
	(お休み理由)
退会	下記理由により、令和 年 月 日をもって退会します。
	(退会理由)

• 口座振替前月の20日までに、本届け出を事務局まで提出願います。

〒954-0034

見附市月見台1-9-1 (見附市総合体育館内)

見附市総合型地域スポーツクラブ

TEL 0258-62-3661

FAX 0258-62-1000