

(レギュラーメンバー用)

個人情報の正確性を保ち、これを厳重に管理いたします

ひらかたキングフィッシャーズスポーツクラブ復帰届

ひらかたキングフィッシャーズスポーツクラブ 代表 様

ふりがな		会員 No,
氏 名		No,
住 所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
電 話	() -	
スクール種目	※スクール活動にも復帰される方はご記入ください。	
令和 年 月 日をもってクラブに復帰します。		
令和 年 月 日		
氏 名 _____		
保護者氏名 _____		
(20歳未満の場合は保護者氏名を記入してください)		
休会申請日	令和 年 月 日	
復帰月	令和 年 月から復帰	

事務局欄

カード返却	口座復帰	