

ひらかたキングフィッシャーズスポーツクラブ体会届

(全員 ・ 一部) ※体会するメンバーのみ記入してください。

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,	No,
氏 名			
ふりがな		会員 No,	No,
氏 名			
ふりがな		会員 No,	No,
氏 名			
ふりがな		会員 No,	No,
氏 名			
ふりがな		会員 No,	No,
氏 名			
活動していた 種目			
理 由	<input type="checkbox"/> 一身上の都合 <input type="checkbox"/> 転居・転勤 <input type="checkbox"/> 忙しい <input type="checkbox"/> クラブの雰囲気が合わない <input type="checkbox"/> 対象学年を卒業する <input type="checkbox"/> 60 日以上活動種目が休止のため <input type="checkbox"/> ケガ・病気等 <input type="checkbox"/> 参加者が多すぎる <input type="checkbox"/> 会費が高い <input type="checkbox"/> 指導方法が合わない <input type="checkbox"/> その他()		
上記理由により、令和 年 月末をもってクラブを体会したいので願い出ます。			
令和 年 月 日			
代表者氏名 _____			
体会開始月	令和 年 月から		
体会可能期限	令和 年 月まで (最長期限)		

事務局欄

カード返却	口座削除	