

休 会 届

セレッソ大阪サッカースクール御中
FAX 06-6464-0085

校 曜日コース

氏名

学年

休会理由

休会期間 年 月 ~ 月末日まで ヶ月間

※必ず期間をご記入ください。

※4ヶ月以上続けての休会は原則認められません。(怪我等の場合は事務局へ要相談)

※期間を延長される場合は新たに休会届をご提出ください。

年 月 日

保護者サイン

※休会届は前月の末日までに事務局へ提出してください。

(期限を切れた休会届につきましては原則受付いたしません)

事務局使用欄		
マスター	台帳	備考
/	/	/