

# 休会届

福井ユナイテッドサッカースクール御中

校

クラス

氏名

学年

年 / 年長

休会理由

休会開始日 年 月 日

※必ず休会開始日、休会理由をご記入下さい。

※休会開始最初の月謝につきましては無料とさせていただきますが、2ヶ月目以降は月1,500円(税込)を支払うものとします。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

※以下、事務局記入欄

〈受付日〉 年 月 日	〈福井ネット手続き〉 済	〈備考〉	〈チェック〉
----------------	-----------------	------	--------