

休 会 届

平成 年 月 日

キムラスイミング殿

曜 日 _____

担 当 名 _____ 級

氏 名 _____

下記の理由により (月 日) ~ (月 日)

まで休会致しますので、お届け致します。

* 理由

1. 病気のため(病名)

2. その他

休会費	ヶ月 × @1,200円	計	円
-----	--------------	---	---

受 付 日	事 務	送 迎	確 認 印	銀 行 名
月 日				