

# = 休 会 届 =

久ヶ原スイミングクラブ殿

太枠線内をご記入ください。

|        |     |     |                   |                    |
|--------|-----|-----|-------------------|--------------------|
| 提出日    |     | 年   | 月                 | 日                  |
| 会員 No. |     | 氏 名 |                   | TEL                |
|        |     |     |                   |                    |
| 曜日     | 時 分 | 級   | スクールバス利用<br>あり・なし | 引落し口座<br>郵便局・銀行・現金 |
|        | コース |     |                   |                    |

## ■休会期間

継続休会

|         |   |           |           |
|---------|---|-----------|-----------|
| 年 月 1 日 | ～ | 年 月 2 8 日 | 期間<br>ヶ月間 |
|---------|---|-----------|-----------|

## ■休会理由 (該当する項目に○をつけてください)

- |                                     |                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1. 病気、けが等健康上の理由 (具体的に)<br>(病名_____) | 5. 家庭の事情で                       |
| 2. 帰省、旅行のため                         | 6. 親の都合で                        |
| 3. 仕事の都合                            | 7. その他 (具体的にご記入ください)<br>(_____) |
| 4. 学業の都合                            | (_____)                         |

■休会費について＝請求業務終了後の場合、差額金が生じますので自動計算処理され翌月会費で精算となります。なお、バスをご利用の方は施設維持費としてバス代の半額をいただいております。

|            |   |               |   |            |
|------------|---|---------------|---|------------|
| 引落し金額<br>円 | ⇒ | 休会費<br>円      | = | 差額返金額<br>円 |
| 月会費+ バス代   |   | 2,160円+ バス代半額 |   |            |

|     |        |     |
|-----|--------|-----|
| 確認印 | PC 入力者 | 受付者 |
|     |        |     |

# = 休 会 届 =

久ヶ原スイミングクラブ殿

太枠線内をご記入ください。

|        |     |     |                   |                    |
|--------|-----|-----|-------------------|--------------------|
| 提出日    |     | 年   | 月                 | 日                  |
| 会員 No. |     | 氏 名 |                   | TEL                |
|        |     |     |                   |                    |
| 曜日     | 時 分 | 級   | スクールバス利用<br>あり・なし | 引落し口座<br>郵便局・銀行・現金 |
|        | コース |     |                   |                    |

## ■休会期間

継続休会

|         |   |           |           |
|---------|---|-----------|-----------|
| 年 月 1 日 | ～ | 年 月 2 8 日 | 期間<br>ヶ月間 |
|---------|---|-----------|-----------|

## ■休会理由 (該当する項目に○をつけてください)

- |                                     |                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1. 病気、けが等健康上の理由 (具体的に)<br>(病名_____) | 5. 家庭の事情で                       |
| 2. 帰省、旅行のため                         | 6. 親の都合で                        |
| 3. 仕事の都合                            | 7. その他 (具体的にご記入ください)<br>(_____) |
| 4. 学業の都合                            | (_____)                         |

■休会費について＝請求業務終了後の場合、差額金が生じますので自動計算処理され翌月会費で精算となります。なお、バスをご利用の方は施設維持費としてバス代の半額をいただいております。

|            |   |               |   |            |
|------------|---|---------------|---|------------|
| 引落し金額<br>円 | ⇒ | 休会費<br>円      | = | 差額返金額<br>円 |
| 月会費+ バス代   |   | 2,160円+ バス代半額 |   |            |

|     |        |     |
|-----|--------|-----|
| 確認印 | PC 入力者 | 受付者 |
|     |        |     |