

会員	会員番号			
	コース	1. 週1回コース (月・水) 2. 週2回コース		
	名前		保護者名	
	休会理由	1. 傷病治療のため 2. その他 (差し支えなければ以下ご記入ください) ()		
	休会月	月 ~ 月	※休会期間は最長2か月間です。	
	確認事項	すでに入金済みの会費については、返金されません。 休会期間中も口座振替にて休会費のお支払いが生じます。		

----- 以下は記入しないでください -----

原簿	出席簿	振替
ファイル	修正	

年 月 日

受付

会員様控え

以下の内容で休会届を受理しました。

ご不明な点がございましたら事務局までご連絡ください。

会員番号	
名前	様
休会月	月 ~ 月

年 月 日

受付

滋賀・立命館ダイビングクラブ
TEL : 077-561-3492