

# 休会復帰届

届出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

現在籍クラス	会場	:	曜日	年
スクール生氏名				
保護者氏名	(印)			
電話番号				

年 \_\_\_\_\_ 月より、スクールに参加します。

ご不明な点等ございましたら担当コーチ、スクール事務所にお問い合わせ下さい。

湘南ベルマーレサッカースクール事務所

〒254-0026 平塚市中堂 18-12

TEL 0463-25-5800 FAX 0463-24-1736

担当	検印	処理