



群馬クレインサンダーズ バスケットボールスクール 復会届

西暦 年 月 日

私は、群馬クレインサンダーズバスケットボールスクールへ復会を致します。

生徒氏名	
保護者氏名	
学年	【記入例】小学6年生
所属校・クラス	【記入例】前橋校 U9クラス
参加開始日	年 月 日
連絡先	TEL:
	MAIL:

【注意事項】

- ※休会の期間は最大3か月までとする
- ※休会を延長する場合は、必ず事前にスクール事務局までご連絡ください。
- ※復会する場合は、復会希望月の前月末までに、スクール事務局までご連絡ください。
(復会する際にも、別途復会届の提出が必要になります)
- ※休会・復会は月の途中でも可能です。その際の受講料は1か月分必要になります。
(受講料の日割りは行っておりません)
- ※提出方法は、FAXか郵送、またはスクールコーチへお渡しください。

送付先

FAX	027-289-9563
郵送先	〒371-0842 前橋市下石倉12-4 群馬クレインサンダーズバスケットボールスクール事務局 宛