

## 福島ファイヤーボンズバスケットボールスクール 休会届

休会 クラス	曜日	校					
フリガナ			生年月日	西暦	年	月	日
氏名			年齢	才	性別	男・女	
フリガナ			生年月日	西暦	年	月	日
保護者 氏名	印		年齢	才	性別	男・女	
休会日	H		年	月	日	～	H
	年		年	月	日	まで	
休会 理由	休会理由をお書きください。						
備考							

※事務局記入欄

受付	平成	年	月	日
登録	平成	年	月	日

※お預かりした個人情報は、事務連絡、各種案内等当法人の業務内で使用し、申込者本人の同意無しに第三者への提供は行いません。

一般社団法人 福島スポーツアカデミー  
加藤 大樹