

マリーンズ・ベースボール・アカデミー 休会届

FAX:043-296-7496

■下記項目をすべてご記入の上、FAX送信、または当アカデミー事務局へご郵送ください。

記入日 平成 年 月 日

マリーンズ・ベースボール・アカデミーを
()月から()ヶ月間休会します。※2ヶ月まで

※休会希望月の前月10日までにご提出ください。(会員規約第6条)

(ふりがな) 生徒氏名	
(ふりがな) 保護者名	印
スクール会場	校 曜日 学年
会員番号	
休会理由	

※会員が休会をする場合は、本紙により休会を希望する月の前月10日までに当スクールに休会届を提出し承認を得るものとします。
※ご記入いただきました個人情報は、弊社における業務上のご連絡、お手続き、管理等関連する業務に使用いたしますので、予めご了承ください。

郵送の場合の送付先
〒261-8587 千葉市美浜区美浜1番地
千葉ロッテマリーンズ ベースボール・アカデミー事務局 宛

受理日	処理日