****

**コサカボクシングジム休会届**

私（　　　　　　　　　　　　）は

20　　　年　　　月～　　月末までコサカボクシングジムを休会します。

以下①か②に○を付けて下さい。

1. よって20　　年　　月1日分から会費を引き落としにて対応するものとします。
2. 予定が未確定なので無期限で休会します。

理由（　　　　　　　　　　　　　　　　）為

★休会は毎月2200円かかります。

復帰される場合は**必ず**連絡を頂けますようお願いします。

20　　　年　　　月　　日

氏名　　　　　　　　　　　　印

（20歳未満の方のみ）保護者　　　　　 　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付(　　　　　)