

20 年 月 日

復 会 届

保護者のお名前（サイン） _____ 印 _____

下記の通り復会を希望いたします。

【参加者】

| お子様のお名前 | 年齢 | 連絡先電話番号 |
|---------|---------|---------|
| | 歳 ヶ月 | |

【復会期日】

| |
|-------------------------------|
| 年 月 日（ 曜日） のレッスンより復会 |
|-------------------------------|

【参加プログラム】

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 北千住校 <input type="checkbox"/> 南千住校 Kinder・Pre・JK・AKS・AKA・ELE（ ）・Progressive・Interactive・学童 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 |
|---|

【摘 要】

| |
|--|
| |
| |
| |

※復会届の締切は復会する月の前月の15日迄となります。16日以降は翌月15日締切扱いとなります。

例：4月15日迄にご提出の場合⇒5月より復会いただけます。

4月16日～5月15日にご提出の場合⇒6月より復会いただけます。

