

復学届

西暦 年 月 日

氏名：

クラス：

私は、このたび BREXY チアダンススクールに復学いたします。

氏名	
保護者氏名	
校舎	
学年	
復学期間	西暦 年 月より復学
連絡先	TEL : MAIL :

※復学は月単位になるため、月の途中での復学はできません。

※提出方法：FAX または郵送にてご提出ください

■FAX：028-612-6736

■郵送：〒320-0066 栃木県宇都宮市駒生 2-10-28

BREXY チアダンススクール事務局 宛

当スクールへのご意見・ご要望などがございましたらご記入ください。今後のスクール運営の参考にさせていただきます。
