



ロヴェスト神戸スクール活動再開連絡申請書

太枠内の必要事項をすべてご記入のうえご提出ください。

保護者の署名・捺印が必要です。

活動再開申込日	20 年 月 日		
活動再開月	20 年 月		
部員氏名	(フリガナ)		
学年	小学 ・ 中学 年生		
保護者氏名		続柄	
保護者連絡先		LINE ID	
E-mail アドレス			
住所			

- ・ ゆうちょ銀行の自動引き落としを再開いたしますので、必ずこの申請書をご提出下さい。
- ・ 活動再開の日にちによっては、再開当月分の会費を現金またはお振込にて徴収いたします。
- ・ 毎月 15 日までのご連絡で、その月実施（26 日）の翌月分会費の引き落としが可能です。
- ・ この個人情報は、第 3 者に提示または開示いたしません。

FAX 送信番号 : 078-219-4530

保護者氏名 :



ロヴェスト記入欄

会費確認	活動再開確認	引落とし再開確認
20 年 月分		