

退 団 ・ 休 隊 届

所 属 _____ 隊 _____ 氏 名 _____

保護者氏名 _____ 印 _____

退 団 日
年 月 日
休 隊 期 間
年 月 日 ~ 年 月 日
休 隊 理 由
病 気 ・ 事 故 ・ 受 験 ・ そ の 他
その他の理由を具体的にご記入下さい。

※ 休隊期間中は、特例措置として育成会費(月額)500円とします。
但、1年間を限度とし、休隊期間会費全額を休隊の最初の月にお振込下さい。

育成会長	団委員長	隊 長	会 計