

産 休 申 請 書

年 月 日

東部日本ボールルームダンス連盟

会長 藤本 明彦 殿

下記の通り、母子健康手帳（表紙）のコピーを添えて産休の申請を致します。（産休期間は母子手帳交付日から1年間となります。）

プロ
アマ 登録番号： — — - — — - — — — —

プ	ロ	ボ	ールルーム	級	ラ	テ	ン	級
ア	マ	ボ	ールルーム	級	ラ	テ	ン	級
シ	ニア	ボ	ールルーム	級	ラ	テ	ン	級
G	シニア	ボ	ールルーム	級	ラ	テ	ン	級

リーダー名



パートナー名

勤務教室

現住所 〒 _____ - _____

◆産休届の届出は、下記へお願いいたします。

プロ：プロ選手会事務所（Email のみ）toubu-pro-senshukai@nifty.com

アマ：所属の各都県連盟（リーダーの在住県）

競技部受付 No. _____

申請受理通知

済