

病欠届

____年____月____日

JDC 西部総局

局長 殿

JDC 登録番号 _____

会員氏名 _____ 印

勤務先 _____

連絡先電話 _____

このたび病気により下記の期間、競技会を欠場いたします。

病欠期間

____年____月____日 ~ ____年____月____日

WJPC 人事部	競技監査部	JDC 事務局
/ /	/ /	/ /