

ザスパサッカースクール登録変更届

記入日 年 月 日

フリガナ

生徒氏名 _____ 学年 _____ 所属スクール _____ スクール

※複数曜日受講している場合は、すべて記入してください

保護者氏名 _____ (印) クラス _____

受講曜日 _____

連絡先 TEL _____ 受講時間 _____

変更希望月をご記入の上、下記該当項目にを入れてください

変更希望月の**前月1日まで**にご提出ください

変更希望月 () 月から

- 退会します
- 休会します
- 復帰します

- 受講クラスの曜日・時間を変更します
- 受講クラスの曜日追加を申請します

※下記に変更後の曜日または、追加曜日を記入してください

クラス _____

受講曜日 _____

受講時間 _____

退会、休会、受講変更理由をご記入ください

- 受講クラスの週回数を変更します

週1回 → (週 回)

週2回 → (週 回)

週3回 → (週 回)

週4回 → (週 回)

- 連絡先(住所、電話番号等)を下記の通り変更します

住所 〒 _____

電話番号: _____

携帯番号: _____

- 氏名を変更します



【提出方法】

・担当コーチに提出または、FAXにてご送付ください FAX:027-289-5223

事務局処理欄

受理日

処理要項は、処理日および処理者名を記載してください