

各種変更届

申請日 年 月

フリガナ		フリガナ	
会員氏名		保護者氏名	

該当する項目の口にチェックを入れ、変更後の内容をご記入ください。

<input type="checkbox"/> カテゴリー	年 月より 変更/追加/削減 平日スクール・ドリブルクラス ・ 週末スクール・選手育成
<input type="checkbox"/> 曜日	年 月より 曜日 から 曜日へ
<input type="checkbox"/> 保険申請	ケガの発生日時 年 月 日 ケガの名称（例：右足首捻挫など） ケガ発生時の状況
<input type="checkbox"/> 休会	年 月 休会 休会理由
<input type="checkbox"/> 復会	年 月より 復会
<input type="checkbox"/> 退会	年 月までで退会 退会理由
<input type="checkbox"/> その他	住所変更、連絡先変更など

※各種届の提出を以て届け内容を認めるものを行います。

※届出期限は希望月の前月末となります。
期限を過ぎた場合は希望月の翌々月対応となります。

受付日 /