

届出内容	コース変更・曜日変更・休会・復会・退会・保険申請・その他 ※該当する項目を○印で囲んでください。		
参加クラス	U - (年) 週 回 / . 曜日	学校名	
フリガナ		保護者氏名	印
名前			

下記の該当する項目に記入してください。

■コース変更	現在週 回コース ⇒ (新)現在週 回コースへ変更	開始月 20 年 月より
■曜日変更	現在 . 曜日 ⇒ (新) . 曜日へ変更	開始月 20 年 月より
■休会	20 年 月より休会 休会理由： _____ _____	
	※休会から復帰される場合は、下記復会欄に必要事項を記入し、ご提出ください。	
■復会	20 年 月より復会	申請日 20 年 月 日
■退会	20 年 月より退会 退会理由： _____ _____	
■保険申請	ケガ発生日時 20 年 月 日 時 分頃 ケガの名称(箇所) _____ 通院回数 _____ 回 ケガ発生時の状況： _____ _____	
	※通院回数が4回を超えた場合、適用となります。	
■その他	変更日 20 年 月 日 より変更 ※住所・電話番号変更、その他必要なことをご記入ください	

■スクールマスター記入欄

スクール名		スクールマスター名	印
備考	※返金の有無・その他連絡事項を記入		