



柏レイソルアライアンスアカデミー野田 関宿校

変更届

提出日： 年 月 日

ふりがな 会員氏名	
保護者氏名	印 ※保護者自署の場合は押印不要です
電話番号	

【クラス・活動曜日の変更】

変更後のクラス・活動曜日	
学年	<input type="checkbox"/> 年中 <input type="checkbox"/> 年長 <input type="checkbox"/> 1年生 <input type="checkbox"/> 2年生 <input type="checkbox"/> 3年生 <input type="checkbox"/> 4年生 <input type="checkbox"/> 5年生 <input type="checkbox"/> 6年生 <input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3
<input type="checkbox"/> キッズクラス（年中・年長）	週1回 _____ 曜日
<input type="checkbox"/> キッズクラス（年中・年長）	週2回 _____ 曜日 ・ _____ 曜日
<input type="checkbox"/> 1年生・2年生ジュニアクラス	週1回 _____ 曜日
<input type="checkbox"/> 1年生・2年生ジュニアクラス	週2回 _____ 曜日 ・ _____ 曜日
<input type="checkbox"/> 3年生～6年生ジュニアクラス	週1回 _____ 曜日
<input type="checkbox"/> ファイタークラス（3年生～6年生）	_____ 曜日 ・ _____ 曜日
変更開始年月	： 年 月

※ クラス・活動曜日の変更は、変更届提出月の翌月より可能です。

※ 口座振替の手続き上、クラス変更以前の会費が引き落とされる場合があります。その際は、翌月に差額を清算させて頂きまますので改めてご連絡致します。

【連絡先等変更】 ※ 変更する内容のみご記入下さい。

変更後のご連絡先	
変更開始年月日	： 年 月 日より
氏名	
住所	〒
電話番号	
緊急連絡先	(連絡先氏名) (続柄) (電話番号)
引き落とし口座の変更	<input type="checkbox"/> 変更する <input type="checkbox"/> 変更しない（現引き落とし口座から変更なし）
その他	

【活動に関するお問い合わせ先】 柏レイソルアライアンスアカデミー野田・関宿校

TEL：090-3334-4320（火曜日～金曜日11：00～21：00／土曜日・日曜日9：00～18：00）

【会費・口座振替等に関するお問い合わせ先】 一般社団法人 アスリートアンドスポーツインストラクターアカデミー

TEL：04-7192-8240（火曜日～土曜日10：00～16：00）

. 事務局使用欄

届出受理日	年 月 日
届出受理者	

担当コーチ	育成部	連絡網	口座	事務局

