

2

FAX送信用・書類提出用

【クラス変更届】

クラスを____月より変更します

記入日 年 月 日

フリガナ
会員氏名

学年

〒

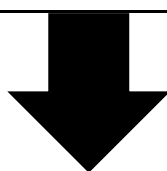
住所

TEL

保護者氏名

印

変更前のクラス名 (クラス)
月謝【¥ 】



変更後のクラス名 (クラス)
月謝【¥ 】

個人情報について

お客様よりご提供いただく個人情報は一般社団法人アスクラロススポーツクラブが各スクール運営におきまして、緊急時における連携業務を含めたスクールサービスの提供（連絡文書の送付、大会参加のためのメンバー登録、スクール生対象名簿作成等）のために使用いたします。

なお、いただきました個人情報のご確認、ご相談等のお問い合わせは一般社団法人アスクラロススポーツクラブ事務局までお申し出ください。

一般社団法人 アスクラロススポーツクラブ

FAX : 055-922-0130

指導者記入欄

会員番号：

指導者受理印： 月 日