



Obrigado Soccer School

退会、変更、休会届

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|--|------|-----------|------|-------|
| 会員番号 | 手続日 平成 年 月 日 | | | 受付担当: | 店舗確認 | データ確認 |
| フリガナ 生徒氏名 | | | | 学年 | | |
| 住所 | 〒 | | | TEL _____ | | |
| 退会 | | | | | | |
| 平成 年 月より 退会を希望します。 | | | | | | |
| クラス | U- | | 登録曜日 | 曜日 | | |
| 変更 | | | | | | |
| 平成 年 月より 以下のようにクラス変更を希望します | | | | | | |
| 登録曜日 | 曜日 | | ➔ | 登録曜日 | 曜日 | |
| クラス | U- | | | クラス | U- | |
| 登録曜日 | 曜日 | | ➔ | 登録曜日 | 曜日 | |
| クラス | U- | | | クラス | U- | |
| 休会 (2ヶ月まで) | | | | | | |
| 平成 年 月より 平成 年 月末まで休会を希望します。 | | | | | | |
| 理由 □に✓して下さい | <input type="checkbox"/> 体調不良・ケガのため <input type="checkbox"/> 他の習い事と重なるため <input type="checkbox"/> 引越し・進学による環境の変化 <input type="checkbox"/> 保護者の送迎が困難なため <input type="checkbox"/> 友達・仲間とうまくいかないため <input type="checkbox"/> その他 _____ | | | | | |

保護者氏名

印

オブリガードサッカースクール

〒146-0082 東京都大田区池上7-1-3-702
TEL: 080-5432-2006 MAIL: obrigado@hotmail.co.jp