

一般社団法人エベイユスポーツクラブ

サッカー学校会員種変更申請書

会員氏名		学 年	年	兄 弟	在籍・在籍していない
スクール名		申請日		年 月 日	
会費支払い方法	<input type="checkbox"/> 自動引き落とし <input type="checkbox"/> 振り込み	変更月		年 月 より変更	

● 項目の変更する箇所の□欄にチェックを入れ、必要事項を記入してください

項 目	現 在 の 会 員 種	変 更 後 の 会 員 種
<input type="checkbox"/> 曜 日 変 更	<p>※現在参加している曜日すべてにチェックして下さい。</p> <p>【六アイ】 <input type="checkbox"/>月曜エンジョイ <input type="checkbox"/>月曜強化 <input type="checkbox"/>金曜タクティアップ</p> <p>【みのたに】 <input type="checkbox"/>アカデミー <input type="checkbox"/>月曜GK <input type="checkbox"/>火曜テクニカル <input type="checkbox"/>水曜スキルアップ <input type="checkbox"/>水曜強化U10 <input type="checkbox"/>水曜強化U12 <input type="checkbox"/>木曜エンジョイ</p> <p>【ポーアイ】 <input type="checkbox"/>水曜テクニカル <input type="checkbox"/>水曜強化 <input type="checkbox"/>金曜特化</p> <p>【北神戸】 <input type="checkbox"/>水曜U12 <input type="checkbox"/>水曜強化</p> <p>【その他】 <input type="checkbox"/>ジュニアユースコース <input type="checkbox"/>ジュニア</p>	<p>※変更後、希望する曜日すべてにチェックして下さい。</p> <p>【六アイ】 <input type="checkbox"/>月曜エンジョイ <input type="checkbox"/>月曜強化 <input type="checkbox"/>金曜タクティアップ</p> <p>【みのたに】 <input type="checkbox"/>アカデミー <input type="checkbox"/>月曜GK <input type="checkbox"/>火曜テクニカル <input type="checkbox"/>水曜スキルアップ <input type="checkbox"/>水曜強化U10 <input type="checkbox"/>水曜強化U12 <input type="checkbox"/>木曜エンジョイ</p> <p>【ポーアイ】 <input type="checkbox"/>水曜テクニカル <input type="checkbox"/>水曜強化 <input type="checkbox"/>金曜特化</p> <p>【北神戸】 <input type="checkbox"/>水曜U12 <input type="checkbox"/>水曜強化</p> <p>【その他】 <input type="checkbox"/>ジュニアユースコース <input type="checkbox"/>ジュニア</p>
	<p>※現在利用している場合、すべて記入して下さい。</p> <p>バス利用① ()曜 バス停()</p> <p>バス利用② ()曜 バス停()</p> <p>バス利用③ ()曜 バス停()</p>	<p>※変更後、利用を希望する場合、すべて記入して下さい。</p> <p>バス利用① ()曜 バス停()</p> <p>バス利用② ()曜 バス停()</p> <p>バス利用③ ()曜 バス停()</p>
	<input type="checkbox"/> 住 所 変 更	〒
<input type="checkbox"/> 連 絡 先 変 更	TEL	TEL
	FAX	FAX
	緊急TEL	緊急TEL

<input type="checkbox"/> 休 会	年 月 日 ~ 年 月 日頃
理由	

休会する場合、休会費500円が必要となります。バス利用者は席確保のため別途(週1回990円・週2回1980円・週3回2970円)が必要となります。

<input type="checkbox"/> 退 会	年 月末で退会
理由	

退会を希望する場合、25日までに事務局に申請書を提出しなければ、翌月の会費も必要となりますのでご注意ください。

保護者氏名	印	電話番号	つながりやすい時間	時 ~ 時
-------	---	------	-----------	-------

名簿	経理	メール	自動引落	バス	完了連絡	ホームページ

FAX送り先 078-958-5590