

受付日 年 月 日

ク ラ ス 変 更 届

受講者氏名 _____ 級

希望する変更の欄に☑を入れてください。

コース・クラス変更 (曜日や時間を変更する、スイミングからスイミング・スタジオにする)

_____年 _____月より 現クラス：_____ → 変更後クラス：_____

クラス追加 (週2回に増やす)

_____年 _____月より 現クラス：_____ → 追加クラス：_____

クラス削減 (週2回を減らす)

_____年 _____月より 現クラス：_____ → 削減クラス：_____

・変更される月の前月末営業日までに提出をお願いします。

受付		担当	
担当	サイン	P C	✓
受付名簿	✓	コーチ名簿	✓
P C	✓		

受付日 年 月 日

ク ラ ス 変 更 届

受講者氏名 _____ 級

希望する変更の欄に☑を入れてください。

コース・クラス変更 (曜日や時間を変更する、スイミングからスイミング・スタジオにする)

_____年 _____月より 現クラス：_____ → 変更後クラス：_____

クラス追加 (週2回に増やす)

_____年 _____月より 現クラス：_____ → 追加クラス：_____

クラス削減 (週2回を減らす)

_____年 _____月より 現クラス：_____ → 削減クラス：_____

・変更される月の前月末営業日までに提出をお願いします。

受付		担当	
担当	サイン	P C	✓
受付名簿	✓	コーチ名簿	✓
P C	✓		