

BLOSSON サッカースクール 【曜日変更届】

提出日 年 月 日

ふりがな		
スクール生氏名		学年 () 年
ふりがな		
保護者氏名		

変更前	週	回	コース	→	変更後	週	回	コース
1			曜日		1			曜日
2			曜日		2			曜日
3			曜日		3			曜日

理由	
----	--

ご記入後、ご郵送または事務局スタッフへお渡し下さい。

BLOSSON サッカースクール事務局

〒300-2635

茨城県つくば市東光台3-20-2

TEL : 029-886-6345 (平日 11時~17時)

FAX : 029-886-6385



《スクール事務局記入欄》

受付日	事務処理	備考
	担当： _____	
	日付： / /	