



FAX 097-554-2280

大分トリニータサッカースクール [

]コーチ行き ※担当コーチ名をご記入ください

## 曜日変更・回数変更届

氏名:	学年:	会場:
-----	-----	-----

希望する内容を選択してください。

<input type="checkbox"/>	曜日変更を希望
<input type="checkbox"/>	スクール会場変更を希望
<input type="checkbox"/>	スクール回数変更を希望

■ [ ]月から変更をします。

旧曜日:	新曜日:
旧会場:	新会場:
旧回数: 週                      回	新回数: 週                      回

### ※注意事項

● 週回数変更の場合、前月15日までにご提出ください。

(例)7月から変更⇒6月15日まで提出。

● 定員制のため、希望に添えない場合がございます。

■ 変更の理由

--

届け出日                      年                      月                      日

保護者氏名

印