

年 月 日

スポーツクラブ フォルテ/スタジオ フォルテ

代表 菅沼 真弓 行

TEL 048-775-3094 FAX 048-775-3194

変更届

____年 ____月 ____日をもってクラスの変更を希望します。

現クラス

変更後クラス

会員氏名

保護者氏名

_____ 印

電話番号

月謝(ライフ・口座・現金)

受理日 ____年 ____月 ____日

受理者 _____ 印