

コース変更届

会 員 番 号 (必 須)		
会 員 氏 名		
保 護 者 氏 名	印	
現 在 の コ ー ス 名		
変 更 後 の コ ー ス 名		
<p>月から上記のようにコース変更を希望します</p> <p>変更予定月の7日までにお申し出ください。</p>		
口 座 引 落 (現在Sコースの場合)	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない
口 座 引 落 (Sコース希望者)	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない

口座引落依頼書は後ほど事務機局よりお受け取り下さい。

受付	口座引落	手続完了