

マリーンズ・ベースボール・アカデミー クラス変更希望届

FAX:043-296-7496

■下記項目をすべてご記入の上、事務局宛に提出、ご郵送、またはFAXにてお送りください。

記入日 平成 年 月 日

下記の通り、クラス変更を希望します。

※変更可否により休・退会される場合は、前月10日までにご提出ください。

会員番号				
(ふりがな) 生徒氏名				
(ふりがな) 保護者名				印
現在のクラス	校	曜日クラス	学年	年
変更希望先のクラス	校	曜日クラス	学年	年
変更理由				

満席等の理由により、変更希望先クラスへすぐに変更できない場合(該当箇所をチェックしてください)

- 変更希望先クラスをキャンセル待ちして、現在のクラスを継続して受講する
- 変更希望先クラスをキャンセル待ちして、休会する(月より)※1
- 変更希望先クラスをキャンセル待ちして、退会する(月より)※2
- キャンセル待ちせずに、現在のクラスを継続して受講する。
- キャンセル待ちせずに、休会する(月より)※1
- キャンセル待ちせずに、退会する(月より)※2

※1 休会期間は連続2か月までとなります。受講料については50%を負担いただきます。

※2 継続受講または休会の場合は、キャンセル待ち順に優先してご案内できる場合(受講生同士入れ替われる場合)がありますが退会の場合はキャンセル待ち順によるご案内のみとなります。また、同一年度内の再入会手数料は1,050円です。

※3 写しを保管されたい方は、ご自身でコピーをおとりになり保管くださいますようお願い致します。

※4 ご記入いただいた事項は、当アカデミーにおける業務上のご連絡、お手続き、管理等関連する業務に使用します。

郵送の場合の送り先

〒261-8587

千葉市美浜区美浜1番地

千葉ロッテマリーンズ・ベースボール・アカデミー事務局

(担当: 嶋瀬)

受理 処理

--	--