



群馬クレインサンダーズ バスケットボールスクール クラス変更届

西暦 年 月 日

私は、群馬クレインサンダーズバスケットボールスクールのクラスを変更致します。

生徒氏名	
保護者氏名	
学年	【記入例】小学6年生
【現】所属校・クラス	【記入例】前橋校 U9クラス
【新】所属校・クラス	【記入例】伊勢崎校 U9クラス
参加開始日	年 月 日
連絡先	TEL:
	MAIL:

【注意事項】

- ※前月末までに、スクール事務局までご連絡ください。
(届出をしないで、クラスの変更をすることはできません。)
- ※月の途中でクラスの変更をすることはできません。
- ※提出方法は、FAXか郵送、またはスクールコーチへお渡しください。

送付先

FAX	027-289-9563
郵送先	〒371-0842 前橋市下石倉12-4 群馬クレインサンダーズバスケットボールスクール事務局 宛