

変更届

ジム・ヨガ・体操教室・その他（ ）

変更ある箇所に記載願います。

ふりがな				性別	□男 □女	生年月日	年 月 日生 (歳)
名前							
ふりがな							
住所	〒						
連絡先	電話番号				e-mail		
緊急連絡先	電話番号	①				②	
	名前	関係 ()			関係 ()		
	住所						
その他特記事項 お持ちのケガや病気等（高血圧、貧血ぎみ、妊娠中、首を痛めているなど）、かかりつけの病院名・担当医・連絡先、その他伝えておきたい事項をご記入ください。							
会員種別： →							
お支払い方法：クレジット・口座引落・現金・他 () → クレジット・口座引落・現金・他 ()							
： →							
適用 年 月分から 変更後1回目決済 月 日 予定							

上記のとおり変更します。

年 月 日

氏名
