

# 時之栖ファミリー会員、家族会員 割引制度申込書

保護者氏名	_____ (印)	記入日	_____年	_____月	_____日
住所	〒 _____				
連絡先電話番号	自宅 又は 携帯 _____				

変更希望月 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月から (下記の該当する口を塗りつぶしてください例■)

- 時之栖ファミリー会員、家族会員割引制度を申込みます
- 時之栖ファミリー会員、家族会員割引制度を除外させていただきます

ファミリー会員適用希望者(除外者)の受講者氏名と受講クラスを下記に記入下さい

ふりがな 受講者氏名	_____	受講クラス	_____
ふりがな 受講者氏名	_____	受講クラス	_____
ふりがな 受講者氏名	_____	受講クラス	_____
ふりがな 受講者氏名	_____	受講クラス	_____

- 1対象 ①兄弟での会員。2人以上が時之栖サッカースクール、FC時之栖への受講者→ファミリー会員  
②親子での会員。子供が時之栖サッカースクール又はFC時之栖の受講者→家族会員

- 2受講料 ①ファミリー会員の場合、受講クラスの月謝より1割減致します。対象者全員適用  
②家族会員の場合、親子での受講に限り父兄の方の月謝が2,000円(税別)となります  
(入会金や継続費は対象になりません)

- 3申し込み 会員が上記変更を希望する場合は、変更希望する月の10日前必着で事務局へ提出し事務局の承認を得てください。  
例4月20日までに提出→5月から変更適用 4月21日～30日に提出→6月から変更適用

- 4口座振替 減額された金額を、ご指定の口座から振り替えさせていただきます

- 5退会・除外 該当受講者が退会する場合は、本書と別紙退会届けを提出して下さい  
受講者が一人となった時点から(休会も同様)、本制度の適用を除外させていただきます

《本件に関する問い合わせ先 電話0550-87-5720》

NPO時之栖アカデミックスポーツクラブ 処理欄	受付者	_____	受付日	_____
	処理担当者	_____	処理日	_____