

年 月 日

振り替え練習申込書

会員番号		氏名	
現在コース		級	級
TEL		現在の担当	
振替日	月 日()分を 月 日()の 『 』コースに振り替えます		
バス利用	なし ・ あり(バス停)		
備考			
領収印		振替担当	出席・欠席

カワサキスイミングクラブ

FAX: 044 - 811 - 3439

TEL: 044-811-3415(代)