

社会福祉法人共生会 SHOWA 御中

昭和小学校アフタースクール 定期利用

曜日変更届

このたび、利用を希望する曜日を下記のとおり変更いたしたく、昭和小学校アフタースクールに届け出いたします。

記

児童氏名 _____ 年 組 _____

保護者氏名 _____

変更日 _____ 月 1 日～

変更前の利用曜日

週 日 利用

- 月曜日
- 火曜日
- 水曜日
- 木曜日
- 金曜日

変更後の利用曜日

週 日 利用

- 月曜日
- 火曜日
- 水曜日
- 木曜日
- 金曜日