

| 「BLEND」 登録内容変更申請 | | | | | | | 申請年月日： | |
|--------------------------|---------|---|------|--|--|--|--------|--|
| 年 | 組 | 番 | 氏名 | | | | | |
| 変更項目 | | | 変更内容 | | | | | |
| 基本情報 | | | 変更前 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 名前 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ふりがな | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 生年月日 | | | | | | | |
| 住所・連絡先 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 生徒住所 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 保護者氏名 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 保護者ふりがな | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 保護者住所 | | | | | | | |
| 追加設定項目 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 電話番号 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 保護者電話番号 | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 外字登録 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 証明書氏名 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | その他 | | | | | | | |
| | | | 変更後 | | | | | |

変更内容が明確にわかるように記載してください。

特に外字申請の場合は、こちらの書式を画像データとして直接登録に使用します。