

メール yfmc@ventforet.co.jp

FAX 055-253-1695 ヴァンフォーレ甲府「メモリアルショット」

郵送 〒400-8545 山梨県甲府市北口2-6-10 ヴァンフォーレ甲府「メモリアルショット」

申込日：2017年 月 日

ヴァンフォーレ甲府「メモリアルショット」申込書

【参加資格】 **2017年クラブサポーター個人会員（協力会員・ハーフシーズン会員含む）**

※アウェイチームのレプリカユニフォームやグッズなどを着用、持参された方は参加できません。

～ 注意事項 ～

- ①オフィシャルホームページの申込要項をよくご確認の上、お申し込みください。
- ②車椅子および付き添いで参加される方は、○印を記入してください。

	節	月 日	対戦相手
参加希望試合	第 節	月 日	

【参加者名】

NO	名 前	年 齢	性 別	会員種別	会員番号	車椅子	付添
1		才	男・女				
2		才	男・女				
3		才	男・女				
4		才	男・女				
5		才	男・女				

【代表者氏名】 ※お1人でお申込みの方は、住所、電話、携帯電話のみご記入ください。

氏名	
住 所：〒	-
電 話：	携帯電話：

【クラブへのメッセージ】

--

※本紙の個人情報は保護および適正な管理を行います。

