

2017年 名古屋グランパス ハーフタイムチア 申込用紙

(株)名古屋グランパスエイト 営業部 宛

FAX 送付先：0565-242-9194

第一希望試合	2017年 月 日 () vs	戦
第二希望試合	2017年 月 日 () vs	戦
出場人数	人 (才～ 才)	
引率者希望人数	人 (原則、出場者 10 人毎に一人)	
団体(チーム)名	フリガナ	
住所	〒	
連絡先	TEL () - FAX () -	
代表者携帯電話	- -	
PC 用 E-mail	※携帯電話用メールアドレス	
チケット購入予想枚数	枚	
質問事項等		
ご要望事項等		
団体・チーム代表者	ご記入日 <u>2017年 月 日</u> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 代表者 印 </div>	

希望者より提出されます「個人情報」は、個人情報保護法その他の関連法令の理念に則り、試合運営以外には使用しないことを徹底し、厳正に管理・保管いたします。