

サガントス【アシストクラブ】入会申込書

※データ入力いたしますので、丁寧にご記入ください！！

記入年月日(年 月 日)

ふりがな 名 前	新規登録/継続	可能参加回数	写真貼付欄 (縦4cm×横3cm) 必ず写真を貼付下さい。
ふりがな 住 所 (〒 -)			
生年月日 西暦 (昭和・平成 年 月 日)	年齢 歳	血液型 型 (RH +/-)	
電話番号 () -	FAX番号 () -		
携帯番号 - -	携帯アドレス		
PCアドレス	・@sagandreams.co.jp からのメールが受信できるようにドメイン受信設定をお願いします。		
自宅以外の緊急連絡先(勤務先も可)			
氏名	続柄など		
電話番号 () -	携帯番号 () -		

参加可能な時間帯をお教え下さい。	1 試合前(キックオフ3時間15分前集合になります)
	2 試合中
	3 試合後
	4 試合前日作業(フラッグ掲出、ゴミ箱設置、諸室設営などの試合前日の準備)
	5 試合以外のお手伝い(封入作業など試合日以外での作業)
	6 お任せします

※交通手段(徒歩・自転車・自家用車・バス・電車・その他送迎)と所要時間と交通費(公共の交通機関利用時)

会場まで(行き) : 所要時間 : 交通費 :
 自宅まで(帰り) : 所要時間 : 交通費 :

※18歳未満の方は必ずご記入の上、保護者の方の承諾署名と捺印をお願いします。

学 校 名 : 学 年 :
 又は、勤 務 先 : 又は、所 属 :

上記の者が、サガントスアシストクラブの一員として活動する事を承諾いたします。

保護者 氏 名 印

※本人署名欄

株式会社サガンドリームス 御中

サガントスアシストクラブ規約を遵守し、平成20年 月より入会いたします。

平成 年 月 日

氏 名(本 人) 印

会社への要望(ご意見)

【申込書郵送先】

〒841-0034
 鳥栖市京町812ベストスタジアム内
 (株)サガン・ドリームス 運営部

受付	面接	入会日	保険	AD/写真	名簿入力	ad入力	担当印