

2017年度 KCFAサポーターズクラブ 入会申込書

2017年 月 日

ご住所	〒		
お名前	フリガナ	生年月日	年 月 日 設立 (満 歳)
		メールアドレス	
		電話	

プログラム名刺広告掲載を (希望する・希望しない) ※サイズ=縦55mm×横90mm程度

記載内容	
------	--

上記の名刺広告掲載について、下記の①～③をお選びください。

③データありです。データを別紙添付(エクセル形式)いたします。(前年と同じ内容です。)

- ①フォント等の指定なし ②フォントの指定あり(指定のフォントを明記してください)
③データあり(ロゴマーク等)の指定あり ※7月28日(金)までにデータ必着

【VIPパス・プログラム等の送付先】 (上記の住所と異なる場合のみご記入ください)

ご住所	〒		
お名前	フリガナ	電話	
		メールアドレス	

【お申し込み先】

〒182-0032 東京都調布市西町376-3 味の素スタジアム内 関東学生アメリカンフットボール連盟
担当: 倉本和夫 メール: kuramoto@kcfajp FAX: 042-440-0882 電話: 042-440-0881

【お振込先口座】 (振込人名が上記と異なる場合は、必ずご連絡ください)

三菱東京UFJ銀行 調布支店 普通預金1829461
口座名義: 一般社団法人 関東学生アメリカンフットボール連盟

※申込書を受信次第、確認メールを返信いたします。お振り込みはメール受信後にお願いいたします。

※年会費(20,000円/1口)の入金確認を以て、お申し込みの完了とさせていただきます。

※ご記入いただいた個人情報は、該当目的以外には使用いたしません。

※大きいサイズの広告掲載をご希望の場合は、別途ご相談ください。

※名刺広告の字体はご指定と同一にならない場合があります。