

# auプレゼンツ 新潟アルビレックスBB

## ステップアップクリニック参加申込書

◆◆◆太枠内に必要事項をお書きの上、お申込ください。◆◆◆

※団体でお申込の場合は下表にもお書きください。

フリガナ				性別	男 ・ 女
参加者氏名					
学校					小学校 中学校
住所	〒 —				
保護者氏名					
連絡先					
券種	金額	数	合計		
参加費	¥12,000				
参加費(チケットをお持ちの方)	¥11,000				
2月17日チケット代(大人)	¥2,400				
2月17日チケット代(小中高)	¥800				
		合計			

### 【記入例】

- ◆すでにチケットをお持ちで、参加費のみの場合は合計欄に¥11,000とお書きください。
- ◆チケットをお持ちでない方で、引率者のチケットも必要な場合はチケット枚数と合計金額をお書きください。

○団体申込

フリガナ 参加者氏名	学校名	性別	フリガナ 参加者氏名	学校名	性別
	小学校 中学校	男 女		小学校 中学校	男 女
	小学校 中学校	男 女		小学校 中学校	男 女
	小学校 中学校	男 女		小学校 中学校	男 女