

## 新潟アルビレックスBBウィンターフープクリニック in 朱鷺メッセ

## 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。◆◇◆

フリガナ		学校名	学年	性別
参加者氏名		小学校 中学校	年	男・女
保護者氏名				
電話番号				
住所	〒			
	券種	人数・枚数	金額	
	参加費	¥1,500		
チケット 【エリア指定席】	大人	¥1,500	枚	
	小中高	¥500	枚	
	合計		枚	

※すでにチケットをお持ちの方は、参加費のみご記入ください。

◎団体でお申込になる場合は、下表にお書きください。料金については上表にお書きください。10名以上でお申込の場合は1名分無料になります。

フリガナ		小学校 中学校	年	男・女
参加者氏名				
フリガナ		小学校 中学校	年	男・女
参加者氏名				
フリガナ		小学校 中学校	年	男・女
参加者氏名				
フリガナ		小学校 中学校	年	男・女
参加者氏名				
フリガナ		小学校 中学校	年	男・女
参加者氏名				
フリガナ		小学校 中学校	年	男・女
参加者氏名				
フリガナ		小学校 中学校	年	男・女
参加者氏名				

※申込締切：11月22日(水)