

# 開幕フォローパートナー 申込書

この度は当企画にお申込みいただき、ありがとうございます。  
お手数ではございますが、こちらにご記入いただき、FAXかメールでお送りください。

申込日	西暦                      年                      月                      日
企業名 または個人名	
印字表記名	
住所	
電話番号	
E-mail	
サイン希望選手	

(株)新潟プロバスケットボール 営業部宛                      FAX : 0258-86-5772                      /                      [info@albirex.com](mailto:info@albirex.com)

ご不明点などございましたら、上記担当部署宛にご連絡ください ([TEL:0258-86-5700](tel:0258-86-5700))