

【FAX 0852-67-2713】

松江シティFC 2017キックオフパーティー 参加申込書

貴社名	
御芳名	
代表者 ご連絡先 電話番号	携帯電話番号

御同伴者様は以下に御記載下さい。

御芳名	
御芳名	
御芳名	
御芳名	
御芳名	

※アルコール飲料が出来ますので、未成年者の方のご参加は、保護者同伴とさせていただきます。

※ 恐れ入りますが、3月20日(月)までに、ご返信下さいますようお願い申し上げます。