【別紙】　　　　　　　申込書（ＦＡＸ用紙）

西 澤　　久　宛　　ＦＡＸ番号　０４７－４４９－４０４０

E-mail 　**toyo.volly.club@gmail.com**

社会人・高体連・中体連・小学連・千葉市ママ連・船橋市ママ連（○印をして下さい）

会　　　場　【　千葉ポートアリーナ　　　　　　　】

チーム名　【　　　　　　　　　　　　　　　　　】

代表者氏名　【　　　　　　　　　　　　　　　　　】

連　絡　先　【　　　　　　　　　　　　　　　　　】

* ２階スタンド席（ベンチ側・前方）：６，０００円

２階スタンド席（ベンチ側・後方）：５，０００円

希望日　　**（○印をして下さい）**

　　ご希望日　　4月　　　日（　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | スタンド席（前方） | スタンド席（後方） |
|  | 枚 | 枚 |
|  | 枚 | 枚 |
|  | 枚 | 枚 |
|  | 枚 | 枚 |

※　正確にご記入下さい

【当方で記入】

|  |  |
| --- | --- |
|  | 合　計 |
| 枚 |
| 円 |