

2017シーズン

カマタマーレ後援会 入会申込書

お申し込み日 年 月 日

下記に必要事項を記入の上、FAX、郵送、あるいはe-mailにてお送りください。(※印は、必須)

※ 会員種別	<input type="checkbox"/> プレミアム / <input type="checkbox"/> 特別 / <input type="checkbox"/> 法人	
※ フリガナ		
※ 法人名		
※ 代表者名		
※ ご担当者様 ※ 法人の場合	ご指名(フリガナ)	部署
※ フリガナ		
※ ご住所	〒 -	
※ ホームページ	掲載を	<input type="checkbox"/> 希望する / <input type="checkbox"/> 希望しない
	掲載名	
	リンク先URL	
※ 電話番号	() -	
F A X 番号	() -	
メールアドレス		
備 考		

【お申込み先】	振込銀行名	百十四銀行	本店営業部	普通	2945114	カマタマーレ後援会
		香川銀行	本店	普通	3520353	
		高松信用金庫	本店営業部	普通	4829145	
		観音寺信用金庫	丸亀支店	普通	0056745	
		※大変恐縮ですが、お振込み手数料はお申込み者様でご負担いただきますようお願い致します。				

カマタマーレ後援会事務局

〒761-8051 香川県高松市西春日町1059-13 (株)カマタマーレ讃岐内 TEL:087-887-3280/FAX:087-887-3327

e-mail : kouenkai@kamatamare.jp HP : http://www.kamatamare.jp/supporter/

営業時間 月～金 9:00～18:00(土、日、祝日、ホームゲームの翌営業日、年末年始は休業)

【事務局処理欄】

銀行等確認	会員登録	ホームページ確認	特典送付	事務処理①	事務処理②	完了