

協賛金申込書

シルフィードフットボールクラブの事業の趣旨に賛同し、下記のとおり協賛致します。

平成 年 月 日

協 賛 金 額	
金	円 成 (口)
(ご送金予定日:平成 年 月 日)	

(〒 -)

フリガナ _____

ご住所 _____

フリガナ _____

ご芳名 _____

ご連絡先 TEL _____ FAX _____

※ご協賛頂いた方のご芳名をHP等へ掲載させていただきます。

できる限り掲載のご協力をお願いしたいと思いますが、事情によりどうしても掲載のお断りをされる方はO印でお示し下さい。

【 掲載しない 】