

### サポーター協賛金申込書

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通り協賛致します。

平成30年 月 日

サポーター協賛金	300,000 円	(60口)
	(ご送金予定日 平成30年 月 日)	

〒 \_\_\_\_\_

ご住所

フリガナ

法人名

フリガナ

代表者名

連絡先 TEL

FAX

担当者名 ( )