

# 「2017栃木サッカークラブ後援会」入会申込書

必要事項をご記入の上、郵送、ファックス、または栃木サッカークラブ後援会ホームページ専用フォームでお申込みください。会費につきましては、お申し込み10日以内に銀行振り込みにてお支払いいただくか、同封の口座振替（自動引き落とし）申込書にてご返送ください。

本申込書で収集したお客様の個人情報を、後援会活動以外に利用することはございません。

① ご希望の会員種別に○をつけ、口数と金額をご記入ください。

【個人会員】1口/10,000円(年額) 【家族会員】1口/5,000円(年額) 【法人会員】1口/30,000円(年額)

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

会員種別	口数	金額
個人会員	<input type="checkbox"/>	円
家族会員	<input type="checkbox"/>	円
法人会員	<input type="checkbox"/>	円

お支払い方法  銀行振り込み  口座振替(自動引き落とし)<sup>\*</sup>  コンビニ決済(継続会員のみ)

※口座振替(自動引き落とし)をご希望される方は、同封の専用用紙にご記入の上栃木サッカークラブ後援会事務局までご返送ください。

② 個人会員をご希望の方は下記にご記入ください。

お名前	フリガナ	性別	男・女
		生年月日	大・昭・平 年 月 日 生 才
ご住所	〒 - ※マンション、アパートの場合は、名称・号等・室番号まで省略せずにご記入ください。		
TEL	( )	FAX	( )
メールアドレス	@		

③ 家族会員をご希望の方は下記にご記入ください。 ※記入欄が足りない場合は同申込用紙を複数枚、またはコピーしてお使い下さい。

お名前	フリガナ	フリガナ
	生年月日 男・女 生年月日 大・昭・平 年 月 日 生 才	生年月日 男・女 生年月日 大・昭・平 年 月 日 生 才
	フリガナ	フリガナ
	生年月日 男・女 生年月日 大・昭・平 年 月 日 生 才	生年月日 男・女 生年月日 大・昭・平 年 月 日 生 才

④ 法人会員をご希望の方は下記にご記入ください。

貴社名	フリガナ		
代表者名	代表者役職	ご担当者名	
所在地	〒 - ※マンション、アパートの場合は、名称・号等・室番号まで省略せずにご記入ください。		
TEL	( )	FAX	( )
メールアドレス	@		

⑤ 紹介者がいらっしゃる場合はご記入ください。

紹介者名
------

お申込み先

栃木サッカークラブ後援会 事務局

〒320-0024 栃木県宇都宮市栄町1-15 栃木県開発センター4階

TEL.028-600-3475 FAX.028-600-3476

ホームページ <http://tochigisc-kouenkai.jp>

受付日	年	月	日
-----	---	---	---

※事務局記入欄

会員番号
------

※継続の方は会員番号をご記入ください。新規の方はご記入は不要です。