

カマタマーレ讃岐支援持株会事務局 行 FAX 087-887-3327

お申込書を確認後、振込案内通知をご送付させていただきます。

カマタマーレ讃岐支援持株会 入会申込書

申込日：(西暦) 年 月 日

新規 ・ 増口 (いずれかに○をつけてください)	個人 ・ 団体 (いずれかに○をつけてください)
フリガナ ご住所 〒□□□□-□□□□	
フリガナ 氏名 または 団体名	
TEL	携帯電話
FAX	メールアドレス
性別 (いずれかに○をつけてください) 男 ・ 女	生年月日(西暦) 年 月 日(歳)
お申込口数 1口 10,000円 □	ご紹介者
※いただいた個人情報は、持株会会員の情報管理や資料発送にのみ利用いたします。	
HPへの氏名(団体名)記載を(希望します ・ 希望しません) 下記内容の□に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> カマタマーレ讃岐 支援持株会に申し込みを行います。 <input type="checkbox"/> カマタマーレ讃岐 支援持株会の規約を確認し同意いたします。 ※規約はカマタマーレ讃岐オフィシャルHPをご確認ください。(http://www.kamatamare.jp)	
備考	

カマタマーレ讃岐支援持株会事務局

〒761-8051 香川県高松市西春日町1059-13 TEL : 087-887-3280 / FAX : 087-887-3327

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

営業時間 月～金 9:00～18:00 (祝日、ホームゲームの翌営業日は休業)