



様式08-041

ファジアーノ岡山FC 夢パス係 宛

申込受付FAX番号:086-227-5657

2008ファジアーノ岡山FC "夢パス" 申込書

ふりがな			
なまえ			
ふりがな			
じゅうしょ 住所	〒 岡山県		
がっこうめい 学校名		学年	H20年4月新学 年 年
でんわばんごう 電話番号		生年月日	平成 年 月 日
ふりがな			
保護者氏名			
保護者 メールアドレス			
備考欄			

"夢パス"は平成20年4月時に新学年小学6年生以下の子どものみ申し込みできます。

※今回ご記入頂いた個人情報はファジアーノ岡山スポーツクラブからのご案内以外の目的で使用致しません
※岡山県内在住の方に限ります。ただし、当日ホームゲーム会場では県外在住の方にも発行いたします。

受付番号		本部長印
受付日	月 日	
発送日	月 日	