受付日：平成　　年　　月　　日

応援する会申込用紙

株式会社　新潟アルビレックス・ベースボール・クラブ

FAX：025-250-5559

応援する会会員規約に同意し、応援する会に申し込みいたします。

※「HP記載」マークがある箇所は球団HPに掲載する情報を記載してください。

店舗名 ※必須　HP記載	
事業内容	
担当者名	
店舗住所 ※必須　HP記載	〒 新潟県
電話番号 ※必須　HP記載	
FAX番号	
メールアドレス	@
店舗のURL　HP記載	
ポスター希望枚数	枚　※但し、上限5枚

「勝ったら企画」の内容　（50文字以内）　HP記載

※試合に勝利した当日 or 翌日に実施かご記入ください。
※内容によっては許可できない場合がございます。
※当社で文章を確認するとともに、内容を変えずに文章を変更させて頂く場合がございます。予めご了承ください。

お問い合わせ・申し込みは

株式会社　新潟アルビレックス・ベースボール・クラブ　運営部
TEL：025-250-5539(平日10時～17時)　FAX：025-250-5559

NIIGATA ALBIREX BASEBALL CLUB BCL