レオネッサ柏ソフトボールクラブ

　後援会　入会申込書

わたくしは、レオネッサ柏ソフトボールクラブ（以下レオネッサ柏ＳＣ）後援会の設立及び活動趣旨に賛同し、一般会員として後援会に入会いたします。

記

★入会期間：　　年　　月より　　年12月末日　★年会費　１口　３,０００円

口数　　　 口　　　　　　　円

チームＨＰ　　<http://www.ikz.jp/hp/leonessa/>

お問い合わせ先　　　事務局　加藤幸二

受領印

ＴＥＬ　０４－７１１５－４４６９

 Ｅ－ｍａｉｌ：k\_kato920@jcom.zaq.ne.jp

切り取り線

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |   |
| 氏名 |   |
| 郵便番号 | 　〒 |
| 住所  |   |
| 電話 | 　　　　　―　　　　　―　　　　 |
| FAX | 　　　　　―　　　　　― |
| e-mail |  円口 |

後援会費支払い方法

●現金支払いの場合

市内大会開催中は大会本部に直接申込み用紙を添えてお申し込みください。

（レオネッサ柏ソフトボールクラブ後援会の申込みとお伝え頂き、レオネッサ関係者もしくは柏市ソフトボール協会役員にお渡しください。）

**●銀行振り込みの場合**

**振り込み先：千葉銀行 江戸川台支店　普通口座　３６２６９７３**

**講座名：レオネッサ柏ソフトボールクラブ　加藤幸二**

※振り込み後に後援会申込用紙に必要事項をご記入いただき、

　下記後援会事務局までメールもしくはFAXをお送りください。

ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

※お問い合わせ先

レオネッサ柏ソフトボールクラブ

後援会事務局　　加藤幸二

ＴＥＬ　０４－７１１５－４４６９

ＦＡＸ　０４－７１１５－４４６９

携帯　　０８０－１１３９－７５０７

Ｅ-ｍａｉｌ：k\_kato920@jcom.zaq.ne.jp