

2024-25シーズン 群馬クレインサンダーズ後援会 申込書



※こちらの申込書を保存しておくようお願いいたします。

この度は、群馬クレインサンダーズ後援会にご入会いただきまして誠にありがとうございます。
特典概要・会則をご確認のうえ、申込書にご回答をお願い申し上げます。
※必ず全ての項目にご記入いただきますようお願い申し上げます。

■お客様記入欄

申込口 1口2万円	□ 万円 ※複数口の入会可		
フリガナ			
御社名・団体名	※本欄にご記入の社名・団体名を公式HP等にテキスト掲載しますので正確にご記入ください。		
住所	〒 —		
代表者名			
フリガナ			
担当者氏名	担当者氏名 部署/役職		
電話番号	FAX		
Eメールアドレス			
HP掲載	<input type="checkbox"/> 掲載する		<input type="checkbox"/> 掲載しない
会則について	<input type="checkbox"/> 後援会会則を確認した上で同意する		

FAX番号

0276-50-1963



↑後援会会則↑

【お問合せ】

群馬クレインサンダーズ後援会事務局
〒373-0851 群馬県太田市飯田町894-2

TEL: 0276-50-1962/FAX: 0276-50-1963

MAIL: ml-gct_kouenkai@openhouse-group.com



↑[2024-25season]群馬クレインサンダーズ後援会↑

お申込フォーム