2015・第１回ギラヴァンツキッズフェスティバル参加申込用紙

■チーム用

当日代表者名		電話	（自宅・会社） （携帯電話）
FAX		PCアドレス	
住所	〒		

チーム名			代表者名			
学年(年中・年長)	参加者名	年齢	学年(年中・年長)	参加者名	年齢	備考

■個人用

保護者名		電話	（自宅・会社） （携帯電話）
FAX		PCアドレス	
住所	〒		

学年(年中・年長)	参加者名	年齢	学年(年中・年長)	参加者名	年齢	備考

■観戦チケット

観戦チケット	**大人＿＿＿＿枚　　小人＿＿＿＿枚**

株式会社ギラヴァンツ北九州　〒802-0001 北九州市小倉北区浅野3丁目8-1　AIM2F
TEL:093-863-6555　FAX:093-863-6666　http://www.giravanz.jp/
メール：uemura@giravanz.jp　　担当：上村　携帯：080－4406－1917