

2015・第2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:okuni@giravanz.jp 担当:大國 携帯:080-4406-2665