

受付日

上越高等学校サッカーチーム後援会員登録書

◆ お名前

ふりがな	
お名前	

◆ ご住所

ふりがな	
ご住所	〒

◆ ご連絡先電話番号

--

◆ ご連絡先メールアドレス

--

◆ 上越高校サッカーチームとのご関係(□に✓を入れてください)

OB ご本人

OB 保護者

現在籍部員保護者・ご家族・ご親戚

スタッフ知人

上記以外の方

◆ ご入金いただける支援金の口数を教えてください。

_____ 口