

発 号
年 月 日

青森県共同募金会事務局長 様

団 体 名 _____

担当者名 _____

ヴァンラーレ八戸 ホームゲームメセナシート申込書

次のとおりメセナシートを申し込みます。

	団体（施設）名	観戦希望日	希望枚数	連絡事項
記入例	障害者支援団体 〇〇〇会	4月28日（日）	4枚	車椅子1名
1				
2				
3				

※ 希望試合日の2週間前までに、E-mail 又は FAX で本会にお申し込みください。

青森県共同募金会

FAX 017-722-2160

E-mail aomorikyoubou@ace.ocn.ne.jp