


ラビッツパートナー 【個人パートナー】 お申込み書

■協賛金額 : 10,800 円(税込)

受付日		お支払	振込
お名前		フリガナ	
住所	□□□-□□□□		
連絡先 (TEL)			
連絡先 (Mail)			
掲載アバター名			
掲載アバター			
HP掲出	① OK NG ② 申込者名 アバター名		

【お問合せ先】

(一社)新潟アルビレックス女子バスケットボールクラブ 担当:長崎

TEL: 025-225-0004

FAX: 025-225-0055

