

Football Analyzer 注文票

申込日： 年 月 日

下記の通り Football Analyzer を購入致します。

お名前	*チームの場合はチーム名と代表者名を記入ください。
必要冊数	
受取希望方法	記入方法: <input type="checkbox"/> にチェックマークを入れてください。 <input type="checkbox"/> 下記種別の担当者より受け取りを希望 ・種別・専門委員会名 委員会 ・氏名 様 <input type="checkbox"/> 自宅(指定場所)へ郵送を希望 ・〒 ・住所 ・氏名 ・電話番号 *送料は別途負担いただきます。 <input type="checkbox"/> 県協会にて受け取りを希望 ・受け取り希望日 月 日 (曜日) ・受け取り希望時間 午前 ・ 午後 時 分頃
注文者氏名 連絡先(電話)	氏名 : 連絡先 :

注文票送り先: (一財)岐阜県サッカー協会 事務局 FAX: 058-272-3181

メール: gifukenfa2003@mocha.ocn.ne.jp