

申込み者氏名 ※岐阜県サッカー登録者	フリガナ
	申込み者氏名 ※申込者は、岐阜県サッカー協会登録者に限ります。 ※申込み者が未成年の場合は保護者氏名を記載下さい。 保護者氏名【 選手登録番号・指導者番号・審判員番号・チーム名（登録番号）を必ず記載してください。記載のない場合は無効となります。 （記載例 選手 No 123456789 チーム名 FC〇〇 0000001） （
チケット送付先住所	〒
連絡先電話（携帯電話など）	
FAX 番号	
希望チケット（枚数）が取れなかった場合について、どちらかに○をつけてください。	他の種類でも希望する（ ）・希望しない（ ） ※申込み期間終了後に他カテゴリーのチケット残数がある場合、連絡をさせていただきます。

※申込み期限：平成29年9月22日（金）午後12時まで。

期限を過ぎた申し込みは、承りできませんのでご了承ください。

※すべてのカテゴリーにおいて席の指定はできません。

同じカテゴリー席でも、席が離れる場合がございます。予めご了承ください。

チケットの種類	販売価格 (定価) 円	枚数	金額	事務局欄
カテゴリー1バック	8, 200			
カテゴリー3バック	6, 200			
カテゴリー4メイン	5, 100			
手数料	500			
合計枚数（合計金額）				

※チケット確定後のキャンセルは致しかねますので、予めご了承ください。

●プライバシーポリシー同意書

(一財)岐阜県サッカー協会がキリンチャレンジカップ 2017 チケットを販売する目的に、本申込書等の情報を使用することについて、本申込書等に記載されている申込者の（未成年者の場合は保護者（親権者）の全て）の意思を確認した上で、これらを上記目的で使用することに同意します。

同意年月日：平成29年 月 日

所属名、チーム名： 署 名：(氏名)