

|   |  |
|---|--|
| 申込み者氏名<br>※岐阜県サッカー登録者                   | フリガナ<br>申込み者氏名<br>※申込者は、岐阜県サッカー協会登録者に限ります。<br>※申込み者が未成年の場合は保護者氏名を記載下さい。<br>保護者氏名【<br>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。<br>(記載例 選手 No 123456789 チーム名 FC○○ 0000001)<br>( ) |
| 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（ ）<br>※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、連絡をさせて頂きます。   |

※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。予めご了承ねがいます。

| チケットの種類    | 販売価格<br>(定価) 円 | 枚数 | 金額 | 事務局欄 |
|------------|----------------|----|----|------|
| カテゴリー1パック  | 8, 200         |    |    |      |
| カテゴリー3パック  | 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、予めご了承ねがいます。

●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) \_\_\_\_\_