

メセナシート申込書

施設・団体名 _____

住 所 _____

代表者名 _____

ふりがな
担当者名 _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____

	観戦希望日	希望枚数
記入例	3/25（金）北海道日本ハム	20 枚
①		
②		

※ご利用いただける日数は、1 団体様当たり 2 日までとなっております。

※1 日のみご希望の場合は、①のみ記入ください。

※他の団体と希望日が重複した場合は、申込受付日が早い方を優先します。