



2012 マタニティーシート 登録シート

- 全ての項目にご記入の上、FAXもしくは郵送にてご提出いただき、確認のお電話をお願いいたします。
- 観戦希望試合を各試合の1週間前までに電話にてお申込みください。

(受付時間：平日9:30～18:00)

【ご氏名】	(ふりがな) (本人)		(付添)
【ご住所】	(ふりがな) 〒 -		
【ご連絡先】 (お持ちでない場合は、なしとお書き下さい)	【TEL (自宅)】	【Mobile (携帯)】	
	【FAX】	【通話可能時間】	
時 ～ 時			
【連絡欄】※予定日をご記入ください。 その他、何かありましたらご記入ください。			
母子手帳コピー 貼り付け欄			

ご登録のお申し込みはFAXまたはご郵送にてお願いいたします。

〒424-0901 静岡市清水区三保 2695-1 (株)エスパルス 営業企画部

TEL：054-336-6301 FAX：054-336-7755

(受付時間：平日9:30～18:00)