



## 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)】 【FAX】	【Mobile(携帯)】 【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)