

FAX.0725-22-4607

info@osufc.net

サポーターズクラブ SOLROS (ソルロス) 入会申込書

下記にご記入いただき、FAXまたはメール添付でお送りください。

■会員種別・年会費

会員種別 お申し込みの項目に☑を付けてください。	年会費	内 容
<input type="checkbox"/> プレイヤーズファミリー会員	1口 10,000円× □ 合計 円	大産大サッカー部選手のご家族の方(ご本人含め、同一世帯の方3名まで登録可能)
<input type="checkbox"/> OB会員	1口 10,000円× □ 合計 円	大産大サッカー部OB会に在籍する方(ご本人含め、同一世帯の方最大3名様まで登録可能)
<input type="checkbox"/> 個人会員(ユース)	1口 5,000円× □ 合計 円	23歳未満の一般の方
<input type="checkbox"/> 個人会員(シニア)	1口 10,000円× □ 合計 円	23歳以上の一般の方
<input type="checkbox"/> 法人会員	1口 30,000円× □ 合計 円	活動を賛助していただける団体

サポーターズクラブSOLROS(ソルロス) 会長 竹下雄一様

サポーターズクラブSOLROS(ソルロス)の目的及び事業内容に賛同し、入会を申し込みます。

※この法人での活動で知り得た個人情報、公開前の事業情報を他言しないことを誓約します。

お申し込み日 年 月 日

■お申込者情報 プレイヤーズファミリー会員・OB会員をお申し込みの方は、ご本人含め同一世帯の方最大3名さまのお名前をご記入ください。

お名前	フリガナ	生年月日	年 月 日
	フリガナ ※プレイヤーズファミリー会員・OB会員の方のみ		※プレイヤーズファミリー会員・OB会員の方のみ 年 月 日
	フリガナ ※プレイヤーズファミリー会員・OB会員の方のみ		※プレイヤーズファミリー会員・OB会員の方のみ 年 月 日
団体名 (企業・団体の場合)	御担当者名	部署名	
住所	フリガナ 〒		
E-mail(2つまで登録可)	@	@	
電話番号		FAX番号	
携帯番号1		携帯番号2	
ファミリー会員の方は 選手名・学年をご記入ください。	選手名	学年	

個人会員(ユース)をお申し込みされる方で
18歳未満の方は、保護者の同意が必要です。

保護者署名欄

※「個人情報保護法」に基づき、本人の承諾を得ないで個人情報を第三者に提供することはいたしません。
※有効期限内に退会の申し込みが無い場合は、会員資格は自動的に継続されます。

お問い合わせ先

サポーターズクラブ ソルロス事務局

〒595-0804 大阪府泉北郡忠岡町馬瀬2-3-15-205
090-1150-3434 竹下 090-3359-0976 角田
(受付時間)月～金 9:00～17:00

会費のお支払いは下記口座にお振込みください。

三菱東京UFJ銀行 和泉支店 (普通)0215506
OSUサポーターズクラブ会長 竹下雄一