

## サガントス・アシストクラブ入会申込書 No.

※データ入力いたしますので、丁寧にご記入ください！！ 記入年月日( 年 月 日)

ふりがな 名 前	○で囲んで下さい	可能参加回数	写真貼付欄 (縦4cm×横3cm)  面接の際に 必ずご持参下さい
新規・継続			
ふりがな 住 所 (〒 - )			
生年月日 西暦 (昭和・平成 年 月 日)	年齢 歳	血液型	型 (RH + / -)
電話番号 ( ) -	FAX番号 ( ) -		
携帯番号 -	携帯アドレス		
PCアドレス	inoue@sagandreams.co.jp からのメールが受信できるようドメイン指定をお願いします。		
自宅以外の緊急連絡先(勤務先も可)			
氏名	続柄など		
電話番号 ( ) -	携帯番号 ( ) -		

希望業務の番号に○印をご記入ください(複数可)	1. 接客(販売)【関係者受付・当日券売場・総合案内所】等 2. 案内(誘導)【手荷物検査・預り所・列整理】等 3. 確認(作業)【チケットもぎり・券種チェック】等 4. 試合前後の手伝いであればどこでも良い【試合観戦希望】 5. 試合参加は出来ないが、それ以外での協力【掃除・洗濯・事務作業】等 6. 特に希望なし。お任せします。
-------------------------	---

※交通手段(徒歩・自転車・自家用車・バス・電車・その他送迎)と所要時間と交通費(公共の交通機関利用時)

会場まで(行き) :	所要時間 :	交通費 :
自宅まで(帰り) :	所要時間 :	交通費 :

※18歳未満の方は必ずご記入の上、保護者の方の承諾署名と捺印をお願いします。

学 校 名 :	学 年 :
又は、勤 務 先 :	又は、所 属 :

上記の者が、サガントス・アシストクラブの一員として活動する事を承諾いたします。

保護者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※本人署名欄

株式会社サガン・ドリームス 御中

サガントス・アシストクラブ規約を遵守し、平成 年 月より入会いたします。

平成 年 月 日

氏 名(本 人) \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

会社への要望(ご意見)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

◇ご提出頂きました個人情報に関しましてサガントス・アシストクラブで活動する範囲のみ使用し、活動以外での使用は一切使用致しません。

受付	面接	入会日	保険	AD/写真	名簿入力	ad入力	担当印