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	○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**
名　前	新規 ・ 継続		
ふりがな			
住　所（〒　　－　　）			

生年月日	西暦　　年　　月　　日 （昭和・平成　　年）	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