

お誘いキャンペーン用

## &lt;個人会員 新規入会&gt;

年 月 日

## アルビレックス新潟レディースサポートメンバーお申し込み書

下記に必要情報をご記入・チェック「✓」いただき、お申し込みいただきますよう、お願ひいたします。

記入いただきました個人情報は、ご入会の案内・手続き以外は使用いたしません。

希望口数・金額	口 × ¥11,000 (税込) = 円 ※複数口でのご加入も可能です		
希望お支払い方法	次年度以降もご継続を検討されている方は、自動口座振替でのお支払いの場合、お手間をかけずにお支払いいただけます。		
<input type="checkbox"/> 自動口座振替	貯金口座振替依頼書 自動払込利用申込書をご記入いただきご返送ください		
<input type="checkbox"/> 銀行振込	指定の銀行口座へお振込みいただきます		
<input type="checkbox"/> ネットショップ	クレジットカード支払い、コンビニ決済、PayPal、キャリア決済、楽天ペイ等ご利用いただけます		
<input type="checkbox"/> ホームゲーム会場受付	試合会場チケットセンターにて受付、現金支払・クレジット・キャッシュレス決済もご利用いただけます		
フリガナ		生年月日（西暦）	性別
氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他
フリガナ			
住所	〒 一		
固定電話番号		スマートフォン 電話番号	※デジタル会員証発行にあたり、スマートフォン電話番号が必須となります
FAX番号		メールアドレス	
ご職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 経営者・役員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 専業主婦・主夫 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 定年退職者 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
会員特典② チケット引換券or 特典ギフトについて	<input type="checkbox"/> 観戦(お誘い)チケット引換券(4枚) <input type="checkbox"/> 特典ギフト ※ホームゲームご観戦が難しい方、複数口ご支援いただいている方で異なる特典を希望される場合 ※ご選択のない場合は観戦チケット引換券となります ※試合へのご来場が可能な場合は特典ギフトの対象外となります		
ご紹介者さま 会員番号/氏名	会員番号: / 氏名:		
備考欄			

## 事務局記入欄

アルビレックス新潟レディース サポートメンバー事務局  
TEL: 025-257-5814 FAX: 025-250-7915

会員証発行	MyID登録	入金確認	一覧入力
-------	--------	------	------