



「コンサドーレ札幌 福祉施設訪問サンタ隊」申込書

* 貴施設名 ふりがな
* 担当者名

* 住所 〒

* TEL * FAX

* 訪問希望日時(土・日を除く12月8日(火)～22日(火)の間でお願いいたします)

第1希望 月 日 : ~ :

第2希望 月 日 : ~ :

第3希望 月 日 : ~ :

※ちょっとしたプレゼントをご用意いたします。参加される人数をお知らせください。 * 参加人数 名

* その他ご希望があればご記入ください

【注意事項】

- 11月11日(水)までにお知らせ下さい。
- 訪問時間は30分程度とさせていただきます。
- スケジュールの都合上、希望日・希望時間帯に伺えない場合がございます。
- 20施設ほどの訪問を予定しております。応募施設が多数の場合は抽選とさせていただきます。

〒063-0052 札幌市西区宮の沢2条3丁目4番1号
(株)北海道フットボールクラブ ホームタウングループ
TEL: 011-777-5310 FAX: 011-777-5320

