

《郵 送》〒462-0033 名古屋市北区金田町3丁目11番 愛知母子・父子福祉センター  
 《FAX》052-915-8444「風間監督招待シート」係 ※応募締切 各試合の2週間前

## 名古屋グランパス風間監督招待シート2018申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人愛知県母子寡婦福祉連合会 様

参加希望 試合日程 ※第2希望まで □に✓してください	<input type="checkbox"/> 4月4日(水) キックオフ:19時 場所:トヨタスタジアム YBCルヴァンカップ 名古屋 グランパス VS ガンバ 大阪	<input type="checkbox"/> 4月11日(水) キックオフ:19時 場所:トヨタスタジアム J1リーグ 名古屋 グランパス VS ベガルタ 仙台	<input type="checkbox"/> 4月18日(水) キックオフ:19時 場所:トヨタスタジアム YBCルヴァンカップ 名古屋 グランパス VS サンフレッチェ 広島	<input type="checkbox"/> 4月25日(水) キックオフ:19時 場所:トヨタスタジアム J1リーグ 名古屋 グランパス VS 清水 エスパルス	<input type="checkbox"/> 5月2日(水) キックオフ:19時 場所:トヨタスタジアム J1リーグ 名古屋 グランパス VS セレッソ 大阪	<input type="checkbox"/> 5月5日(土) キックオフ:19時 場所:豊田スタジアム J1リーグ 名古屋 グランパス VS 横浜F マリノス	<input type="checkbox"/> 5月20日(日) キックオフ:14時 場所:豊田スタジアム J1リーグ 名古屋 グランパス VS 柏 レイソル	
	フリガナ 氏 名		男・女	生年月日	昭和 平成	年 月 日 ( 歳)		
住所 電話番号		〒 ー 愛知県						
フリガナ お子様の氏名		男・女	生年月日	平成 年 月 日 ( 歳)	幼・小・中・高 年生			
フリガナ お子様の氏名		男・女	生年月日	平成 年 月 日 ( 歳)	幼・小・中・高 年生			
フリガナ お子様の氏名		男・女	生年月日	平成 年 月 日 ( 歳)	幼・小・中・高 年生			
手当等の 受給状況	※該当の番号に○を付けてください。 1. 児童扶養手当 2. 遺族年金 3. その他の手当 ( ) 4. なし							
添付書類	お申込みに際し、お申込みされる方全員のひとり親家庭等医療証等ひとり親家庭を証明するものの写しが必要となります。申込書と合わせて医療証または証明もののコピーを郵送またはFAXにて添付してください。 ※1、昨シーズンの風間監督招待シートにお申し込みをされた方も、今シーズンの初回のお申込みにには証明書が必要となります。コピーの添付をお願いいたします。 ※2、各地区母子寡婦福祉会員もしくはジョイナス会員の方は、証明書のコピー添付は不要ですが、下記☆印の同意書欄にご署名をお願いします。							
※1申込回数	1・はじめて		2・2回目以降 ( 回目)					
※2 母子寡婦福祉会 または ジョイナス会員 加入状況	母子寡婦福祉会の会員である			1. 会員		2. 非会員		
	ジョイナス会員である			3. 会員		4. 非会員		
	※1に○を付けた方は、ご加入地区の母子寡婦福祉会名を記入ください _____ 市 母子寡婦福祉会 _____ 町							
☆ひとり親家庭の母または父等に該当する者であることを各地区母子寡婦福祉会会長、またはジョイナス、ナゴヤに確認することに同意します。			署名					
非会員の方は母子寡婦福祉会またはジョイナス会員への入会を希望されますか? はい ・ いいえ								

※「氏名」は、楷書で丁寧に記入し、「フリガナ」を付けてください。

※「住所等」は、住宅名及び棟、号室まで記入してください。

※参加申し込みの際にご記入いただいた個人情報、細心の注意を払って適法かつ適切に管理し、この目的以外には一切使用いたしません。

※当選者の方には郵送かお電話にてご連絡いたします。