

中日ドラゴンズ 大野雄大 投手

Dragons 招待プロジェクト2020

-Yudai's Monthly Invitation-

中日ドラゴンズのエース大野雄大投手が
ひとり親家庭の親子10組を
ナゴヤドームにご招待!!
〈サプライズ追加企画〉



特典★ 観戦チケット、ナゴヤドーム内でのお弁当、ソフトドリンク、応援グッズのプレゼント

2012年7月11日プロ初勝利の日、中日ドラゴンズのエース大野雄大投手は“ウィニングボールは誰に上げる?”というインタビューに『母親です。プロに入るまで僕のことを女手ひとつで育ててくれたので、一つ恩返しができました。』と観客が皆、感動したコメントでした。ご自身と同じ境遇のひとり親家庭の親子が、生のプロ野球に触れて、笑顔いっぱいになってもらいたいという、大野雄大投手の熱い思いから、このプロジェクトが始まり4年目を迎えました。このプロジェクトは、株式会社中日ドラゴンズ様が、社会福祉法人愛知県母子寡婦福祉連合会を通じて実施するものです。



対象試合： 11月1日(日) 中日対広島 開場12:00 試合開始14:00

対象者： 名古屋市はじめ愛知県内のひとり親家庭の親御さんとそのお子さん(中学生以下、複数名可)

応募方法： 愛知県母子寡婦福祉連合会のHP (<http://aiboren.jp>)より申込み用紙をダウンロードし、ご記入のうえ、参加希望者全員のひとり親と分かる証明書(母子医療証、児童扶養手当証書など)の写しを一緒に持参、郵送、FAXまたはメールフォームのいずれかでお申込みください。
※各地区母子会員・ジョイナス会員の方は証明書のコピー添付はなりません。申込書のみお送りください。
※昨年度ご応募された方も、初回のお申込みには証明書のコピー添付はありますのでご注意ください。
※FAXまたは用紙がダウンロードできない方は、紙に参加希望者全員の氏名(フリガナ)、生年月日、性別、郵便番号、住所、電話番号、ご希望の試合日程を必ず記入し、ひとり親と分かる証明書の全員分のコピーを同封して下記のところまで郵送してください。

申込期限： 令和2年10月15日(木) 必着

あて先： 〒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

「大野雄大投手招待プロジェクト」係
FAX：052-915-8444

当選発表： 応募者多数の場合は抽選となります。当選者の発表は発送をもってかえさせていただきます。

※新型コロナウイルス感染症の今後の影響拡大状況によっては当プロジェクトの中止やスケジュールが変更になる可能性がございます。あらかじめご理解のほど、よろしく願いたします。
※以降の詳細は「社会福祉法人愛知県母子寡婦福祉連合会のHP」を随時ご確認ください。



社会福祉法人

お問い合わせ 愛知県母子寡婦福祉連合会

TEL:052-915-8862 FAX:052-915-8444

<二次元コード>



《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 「大野雄大投手招待プロジェクト」係 ※応募締切10/15(木)必着

中日ドラゴンズ大野雄大投手招待プロジェクト2020申込書

2020年 月 日

社会福祉法人愛知県母子寡婦福祉連合会 様

試合日程	<input type="checkbox"/> 11月1日(日) 中日 対 広島 <small>開場:12:00 試合開始:14:00 場所:ナゴヤドーム</small>		
フリガナ		昭和	年 月 日
氏名	男・女	生年月日	平成 (歳)
住所	〒 愛知県		
電話番号	電話番号 () - 日中の連絡先 () -		
フリガナ		平成	年 月 日 (歳)
お子様の氏名	男・女	生年月日	小学・中学 年生
フリガナ		平成	年 月 日 (歳)
お子様の氏名	男・女	生年月日	小学・中学 年生
フリガナ		平成	年 月 日 (歳)
お子様の氏名	男・女	生年月日	小学・中学 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 ◆2~4に○を付けた方は下記にご記入ください。 配偶者のない女子または男子となった時期(昭和・平成 年 月) その当時、扶養していた末子の年齢 (歳)		
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するもののコピーを郵送またはFAXにて添付してください。 ※1、今シーズンお申し込みが2回目以降の方は証明書のコピーの添付は不要です。昨シーズンの大野雄大投手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証明書が必要となりますので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の会員に○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 町 母子寡婦福祉会		
	☆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は、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。

※当選者の方には募集締切後1週間以内に郵送または、お電話にてご連絡いたします。

※新型コロナウイルス感染症の今後の影響拡大状況によっては中止や変更になる可能性があります。

あらかじめご理解のほど、よろしく願いたします。