

申込番号	
------	--

トラストスポンサー申込書

— HORSE TRUST —

申込年月日	年 月 日			
※1 氏名または団体名	(ふりがな)			
住所または所在地	〒			
連絡先	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">電話番号</td> <td style="width: 33%;">携帯電話</td> <td style="width: 33%;">メールアドレス</td> </tr> </table>	電話番号	携帯電話	メールアドレス
電話番号	携帯電話	メールアドレス		
希望口数	口数 _____ 口 金額 _____ 円			
馬付スポンサー or 無記名スポンサー	<input type="checkbox"/> 馬付スポンサー <small>※支援したい馬の名前をお書き下さい。 ※ご希望のお支払方法をご選択下さい。</small>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"><馬名></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><支払方法> <input type="checkbox"/> 郵便振込 (毎月・一年) <input type="checkbox"/> 銀行振込 (毎月・一年) </div>		
	<input type="checkbox"/> 無記名スポンサー <small>※ご希望のスポンサー期間をご選択下さい。 ※ご希望のお支払方法をご選択下さい。</small>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"><期間> <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 5年 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><支払方法> <input type="checkbox"/> 郵便振込 (毎月・一年) <input type="checkbox"/> 銀行振込 (毎月・一年) </div>		
メッセージ				

※1 団体の場合は、代表者氏名もご記入下さい。

■ 申込書受付後、ご契約書類をお送り致します。

<送付先>

NPO法人 ホーストラスト北海道

〒045-0024 北海道岩内郡岩内町字野東463番地の1 TEL:0135-62-3686 FAX:0135-62-3684