

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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 馬付スポンサー ※支払方法は口座振替のみとなります。 </td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;">馬名(支援したい馬の名前をお書き下さい)</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 無記名スポンサー ※ご希望のスポンサー期間をご選択下さい。 </td> <td style="vertical-align: top;"> <期間> <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 5年 </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 無記名スポンサー ※ご希望のお支払方法をご選択下さい。 ※無記名スポンサーは、支援する馬をこちらで選定しますが、どちらの事業所の馬か選択できます。 </td> <td style="vertical-align: top;"> <支払方法> <input type="checkbox"/> 口座振替(毎月) <input type="checkbox"/> 銀行振込み(一年) </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="vertical-align: top;"> <事業所> <input type="checkbox"/> 鹿児島 <input type="checkbox"/> どちらの事業所でもよい <input type="checkbox"/> 北海道 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 馬付スポンサー ※支払方法は口座振替のみとなります。	馬名(支援したい馬の名前をお書き下さい)	<input type="checkbox"/> 無記名スポンサー ※ご希望のスポンサー期間をご選択下さい。	<期間> <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 5年	<input type="checkbox"/> 無記名スポンサー ※ご希望のお支払方法をご選択下さい。 ※無記名スポンサーは、支援する馬をこちらで選定しますが、どちらの事業所の馬か選択できます。	<支払方法> <input type="checkbox"/> 口座振替(毎月) <input type="checkbox"/> 銀行振込み(一年)		<事業所> <input type="checkbox"/> 鹿児島 <input type="checkbox"/> どちらの事業所でもよい <input type="checkbox"/> 北海道
<input type="checkbox"/> 馬付スポンサー ※支払方法は口座振替のみとなります。	馬名(支援したい馬の名前をお書き下さい)								
<input type="checkbox"/> 無記名スポンサー ※ご希望のスポンサー期間をご選択下さい。	<期間> <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 5年								
<input type="checkbox"/> 無記名スポンサー ※ご希望のお支払方法をご選択下さい。 ※無記名スポンサーは、支援する馬をこちらで選定しますが、どちらの事業所の馬か選択できます。	<支払方法> <input type="checkbox"/> 口座振替(毎月) <input type="checkbox"/> 銀行振込み(一年)								
	<事業所> <input type="checkbox"/> 鹿児島 <input type="checkbox"/> どちらの事業所でもよい <input type="checkbox"/> 北海道								
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

<鹿児島> NPO法人 ホーストラスト 〒899-6201 鹿児島県始良郡湧水町木場6340-70 TEL:0995-74-1333 FAX:0995-74-1335

<北海道> 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
--