

株式会社アルビレックス新潟 運営事業部 行

[FAX:025-282-3010]

氏名: _____

* こちらの参加予定表はボランティア控えとなります。

* クラブへの提出はメール、FAX、または試合日にボランティア担当にお渡しください。

* 参加の欄に、参加は○、不参加は×を記入してください。

* 集合時間はキックオフの4時間前です。

2019明治安田生命J2リーグ ホームゲーム 参加予定表

節	試合日	曜日	集合時間	キックオフ	対戦チーム	会場	参加
29	8月24日	土	15:00	19:00	ツエーゲン金沢	デンカビッグスワン	
31	9月7日	土	15:00	19:00	ジェフユナイテッド千葉	デンカビッグスワン	
32	9月14日	土	15:00	19:00	東京ヴェルディ	デンカビッグスワン	
34	9月28日	土	10:00	14:00	水戸ホーリーホック	デンカビッグスワン	
35	10月5日	土	10:00	14:00	鹿児島ユナイテッドFC	デンカビッグスワン	
38	10月27日	日	10:00	14:00	京都サンガF.C.	デンカビッグスワン	
40	11月9日	土	10:00	14:00	FC岐阜	デンカビッグスワン	
42	11月24日	日	10:00	14:00	V・ファーレン長崎	デンカビッグスワン	

* J1参入プレーオフについては、決定次第ご連絡させていただきます。

＜お問い合わせ先＞ 株式会社アルビレックス新潟 運営事業部
電話:025-282-0011 FAX:025-282-3010 Mail:alb-home@albirex.co.jp