

松崎ゆうき後援会 入会申込書

ご紹介者様

お名前	ふりがな	男・女	TEL	
ご住所	〒		FAX	

ご入会者様

1	お名前	ふりがな	男・女	TEL	
	ご住所	〒		FAX	
	ご家族様	様 (歳)		様 (歳)	
		様 (歳)		様 (歳)	
2	お名前	ふりがな	男・女	TEL	
	ご住所	〒		FAX	
	ご家族様	様 (歳)		様 (歳)	
		様 (歳)		様 (歳)	
3	お名前	ふりがな	男・女	TEL	
	ご住所	〒		FAX	
	ご家族様	様 (歳)		様 (歳)	
		様 (歳)		様 (歳)	
4	お名前	ふりがな	男・女	TEL	
	ご住所	〒		FAX	
	ご家族様	様 (歳)		様 (歳)	
		様 (歳)		様 (歳)	

※ご記入いただきました個人情報は厳重に管理し、当後援会活動以外には一切使用いたしません。

上記必要事項にご記入の上、直接お渡しいただくか、FAXまたは郵送にて松崎ゆうき後援会事務局までご返信ください。

FAX:0770-53-1789