

すげのや昭 後援会 入会申込書

FAX 36-4400

〈ご紹介者〉

| | |
|----------------------|-----|
| フリガナ ----- お名前 | 町会名 |
| ご住所 〒 | 電話 |

| | |
|----------------------|-----|
| フリガナ ----- お名前 | 町会名 |
| ご住所 〒 | 電話 |

| | |
|----------------------|-----|
| フリガナ ----- お名前 | 町会名 |
| ご住所 〒 | 電話 |

| | |
|----------------------|-----|
| フリガナ ----- お名前 | 町会名 |
| ご住所 〒 | 電話 |

| | |
|----------------------|-----|
| フリガナ ----- お名前 | 町会名 |
| ご住所 〒 | 電話 |

| | |
|----------------------|-----|
| フリガナ ----- お名前 | 町会名 |
| ご住所 〒 | 電話 |

※ご提供いただいた個人情報は後援会活動を目的に、ご連絡・ご案内する以外には使用いたしません。 FAXをお待ちしています。