

しまぎよしお 後援会入会申込書

お申込日： 年 月 日

あなたのお名前とご住所(差出人)

お名前	フリガナ	生年月日	(明・大・昭・平)	ご職業	
	(〒 -)				TEL

川崎市にお住いの友人・知人・ご親戚をご紹介します。

お名前	フリガナ	ご職業(会社名)		あなたとの関係	家族・知人・会社関係
	(〒 -)				TEL

お名前	フリガナ	ご職業(会社名)		あなたとの関係	家族・知人・会社関係
	(〒 -)				TEL

お名前	フリガナ	ご職業(会社名)		あなたとの関係	家族・知人・会社関係
	(〒 -)				TEL

お名前	フリガナ	ご職業(会社名)		あなたとの関係	家族・知人・会社関係
	(〒 -)				TEL

お名前	フリガナ	ご職業(会社名)		あなたとの関係	家族・知人・会社関係
	(〒 -)				TEL

お名前	フリガナ	ご職業(会社名)		あなたとの関係	家族・知人・会社関係
	(〒 -)				TEL

◎個人情報保護法に基づき、この申込書用紙は直接FAXしていただくか、後援会係にお渡しください。

FAX番号:044-270-5657

◎この情報は、しまぎよしお後援会の活動のみに使用いたします。