すぎおか誠後援会 入会申込書

ご記入の上、担当者に手渡しください。（8/20以降はFAX、電話もお使いいただけます。）

■お申込者

お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿ **ご住所** 飯舘村　　字 ＿＿＿＿＿＿＿＿	年　齢 ＿＿ お電話 ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿ メール ＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿
お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿ **ご住所** 飯舘村　　字 ＿＿＿＿＿＿＿＿	年　齢 ＿＿ お電話 ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿ メール ＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿
お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿ **ご住所** 飯舘村　　字 ＿＿＿＿＿＿＿＿	年　齢 ＿＿ お電話 ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿ メール ＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿
お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿ **ご住所** 飯舘村　　字 ＿＿＿＿＿＿＿＿	年　齢 ＿＿ お電話 ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿ メール ＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿
お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿ **ご住所** 飯舘村　　字 ＿＿＿＿＿＿＿＿	年　齢 ＿＿ お電話 ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿ メール ＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿
お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿ **ご住所** 飯舘村　　字 ＿＿＿＿＿＿＿＿	年　齢 ＿＿ お電話 ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿ メール ＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿

・ご記入いただいた個人情報等の内容は、後援会活動以外の目的では使用いたしません。

FAX：０２４４－３２－０１５４

すぎおか誠後援会

〒960-1801
飯舘村草野字大師堂１（旧Ａｺｰﾌﾟ敷地内）

ＴＥＬ　０２４４－３２－０１５３

Ｅメール　m.sugioka01@gmail.com