

江崎よしひで後援会 入会申込書(新規用)

お名前

姓

名

フリガナ

姓フリガナ

名フリガナ

生年月日

大正 昭和 平成 年 月 日

所属

企業名・団体名など差し支えなければご記入ください

郵便番号

〒 - -

ご住所

都・道 区・市  
府・県 町・村

携帯電話

- -

e-mail

@

皆様のご意見お聞かせください

今後の活動で特にあると良いと思われること  
1 講演会 2 研修会 3 訪問活動 4 その他 ( )

【送付先】

江崎よしひで後援会事務所 【ファックス：058-216-5881】  
〒500-8368 岐阜市宇佐3丁目16-11 電話：058-216-5880

※ご記入いただいた個人情報は、当後援会の目的以外に使用いたしません。