

遠藤さとのる 後援会加入申込書



ご紹介いただける方の氏名・ご住所等をご記入ください。
個人情報は、後援会活動以外の目的では使用いたしません。

■お申込者・ご紹介者

フリガナ			性別	〒 住所	〒 -	
氏名			男 女			
TEL		FAX			E-mail	
企業・団体名						

■ご家族・ご友人等をご紹介ください。

	フリガナ		年齢	性別	ご関係
	氏名			男・女	
	ご住所	〒		電話番号	
	フリガナ		年齢	性別	ご関係
	氏名			男・女	
	ご住所	〒		電話番号	
	フリガナ		年齢	性別	ご関係
	氏名			男・女	
	ご住所	〒		電話番号	
	フリガナ		年齢	性別	ご関係
	氏名			男・女	
	ご住所	〒		電話番号	

ご記入の上、FAX またはご郵送ください。

FAX:077-561-7282

遠藤さとのる後援会

〒525-0037

滋賀県草津市西大路町 10-10 A501

TEL/FAX 077-561-7282

E-mail endosatoru932@gmail.com