

清元ひでやす後援会 入会申込書

ご紹介者様

お名前	〒	☎	FAX
		携帯	校区

お名前	ご住所	ご連絡先	
フリガナ	〒	☎	FAX
		携帯	校区
フリガナ	〒	☎	FAX
		携帯	校区
フリガナ	〒	☎	FAX
		携帯	校区
フリガナ	〒	☎	FAX
		携帯	校区
フリガナ	〒	☎	FAX
		携帯	校区
フリガナ	〒	☎	FAX
		携帯	校区
フリガナ	〒	☎	FAX
		携帯	校区
フリガナ	〒	☎	FAX
		携帯	校区
フリガナ	〒	☎	FAX
		携帯	校区
フリガナ	〒	☎	FAX
		携帯	校区
フリガナ	〒	☎	FAX
		携帯	校区
フリガナ	〒	☎	FAX
		携帯	校区

通信欄

ご入会ありがとうございます。ご記入になりましたら、FAXにて下記までご送信いただければ幸いです。

お預かりいたしました個人情報は、当後援会の趣旨・目的に適った活動にのみ使用いたします。

送信先：清元ひでやす後援会事務所 ▶ FAX 079-226-0771