

ファクシミリ送信番号　０５２ - ３５３ - ５１０１



後援会「ひと・まち・ナっぽり」入会申込書

あなたのお名前などのご記入ねがいます。（差出人）

お申込日：　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お名前 | ふりがな | 生年月日 | 明・大・昭・平 | 性別 |  |
|  |  |
| ご住所 | 〒 | ご職業 |  |
|  |
| ＴＥＬ |  | メール |  |

中川区にお住いの友人・知人・ご親族をご紹介ねがいます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お名前 | ふりがな | 生年月日 | 明・大・昭・平 | 性別 |  |
|  |  |
| ご住所 | 〒 | ご職業 |  |
|  |
| ＴＥＬ |  | メール |  |

お名前 | ふりがな | 生年月日 | 明・大・昭・平 | 性別 |  |
|  |  |
| ご住所 | 〒 | ご職業 |  |
|  |
| ＴＥＬ |  | メール |  |

■ご関係：家族・知人・会社関係

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お名前 | ふりがな | 生年月日 | 明・大・昭・平 | 性別 |  |
|  |  |
| ご住所 | 〒 | ご職業 |  |
|  |
| ＴＥＬ |  | メール |  |

■ご関係：家族・知人・会社関係

※この情報は、個人情報保護法に基づき厳正に管理し、髙木善英後援会活動のみに使用いたします。

●髙木善英後援会ひと・まち・ナっぽり所在地：454-0807 名古屋市中川区愛知町29-13　TEL：052-353-5100

■ご関係：家族・知人・会社関係

ご紹介追加記入用紙　No.

■ご関係：家族・知人・会社関係

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お名前 | ふりがな | 生年月日 | 明・大・昭・平 | 性別 |  |
|  |  |
| ご住所 | 〒 | ご職業 |  |
|  |
| ＴＥＬ |  | メール |  |

お名前 | ふりがな | 生年月日 | 明・大・昭・平 | 性別 |  |
|  |  |
| ご住所 | 〒 | ご職業 |  |
|  |
| ＴＥＬ |  | メール |  |

■ご関係：家族・知人・会社関係

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お名前 | ふりがな | 生年月日 | 明・大・昭・平 | 性別 |  |
|  |  |
| ご住所 | 〒 | ご職業 |  |
|  |
| ＴＥＬ |  | メール |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お名前 | ふりがな | 生年月日 | 明・大・昭・平 | 性別 |  |
|  |  |
| ご住所 | 〒 | ご職業 |  |
|  |
| ＴＥＬ |  | メール |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お名前 | ふりがな | 生年月日 | 明・大・昭・平 | 性別 |  |
|  |  |
| ご住所 | 〒 | ご職業 |  |
|  |
| ＴＥＬ |  | メール |  |

■ご関係：家族・知人・会社関係