



# 後援会入会申込書

本会の趣旨に賛同し入会します。

平成 年 月 日

(フリガナ) お名前 お電話 (       ) - ..... (〒       ) ご住所
(フリガナ) お名前 お電話 (       ) - ..... (〒       ) ご住所
(フリガナ) お名前 お電話 (       ) - ..... (〒       ) ご住所
(フリガナ) お名前 お電話 (       ) - ..... (〒       ) ご住所

## ご紹介者 (ご紹介いただいた、あなたのお名前をご記入ください)

(フリガナ) お名前 お電話 (       ) - ..... (〒       ) ご住所
--

※個人情報保護法のため、本人の同意を得てご記入ください。  
個人情報は「なつのもとし後援会」で管理いたします。

※ご記入いただき、なつのもとし後援会まで、ファックスでお送り  
ください。

なつのもとし後援会 ファックス番号  
**0766-52-6317**