

FAX番号:0979-22-6972

大塚正俊後援会入会申込書

お申込日: 平成 年 月 日

あなたのお名前とご住所(差出人)

お名前	ふりがな	生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日	ご職業	
	(〒 -)				
ご住所	(〒 -)	TEL	()	-	

中津市にお住まいの友人・知人・ご親戚をご紹介します。

お名前	ふりがな	会社名	ご職業	あなたとの関係	親族・友人・会社関係
	(〒 -)				
おところ	(〒 -)	TEL	()	-	

お名前	ふりがな	会社名	ご職業	あなたとの関係	親族・友人・会社関係
	(〒 -)				
おところ	(〒 -)	TEL	()	-	

お名前	ふりがな	会社名	ご職業	あなたとの関係	親族・友人・会社関係
	(〒 -)				
おところ	(〒 -)	TEL	()	-	

お名前	ふりがな	会社名	ご職業	あなたとの関係	親族・友人・会社関係
	(〒 -)				
おところ	(〒 -)	TEL	()	-	

・ご記入いただいた個人情報は、後援会からのご案内発送を目的に使用し、その他の目的には使用することはありません。

・個人情報を第三者に開示、提出することはありません。