

# まつぎき晃治後援会 ご入会申込書

まつぎき晃治事務所 FAX 送信先 (0770-64-5361)

## ご本人様ご記入欄

ご記入年月日	平成 年 月 日	
ふりがな		( 男 ・ 女 )
お名前		
ご住所	〒 -	
e-mail		
お電話番号 (自宅)	—	—
お電話番号 (携帯)	—	—
勤務先・所属団体等		

## ご家族・お仲間等でご入会いただける方のご記入欄

ふりがな		( 男 ・ 女 )
お名前		
ご住所	〒 -	
e-mail		
お電話番号 (自宅)	—	—
お電話番号 (携帯)	—	—
勤務先・所属団体等		

ふりがな		( 男 ・ 女 )
お名前		
ご住所	〒 -	
e-mail		
お電話番号 (自宅)	—	—
お電話番号 (携帯)	—	—
勤務先・所属団体等		

ふりがな		( 男 ・ 女 )
お名前		
ご住所	〒 -	
e-mail		
お電話番号 (自宅)	—	—
お電話番号 (携帯)	—	—
勤務先・所属団体等		