

# 羽吹唯人後援会入会申込書(法人用)

記入日(西暦) 年 月 日

「新規」または「継続」のいずれかに☑をしてください。

新規  継続

※1)「継続」の場合は、氏名または法人名(団体名)のみの記入で構いません。

法人・ 団体 会員	(ふりがな)
	法人名(団体名)
	所在地 〒
	法人または団体の 電話番号
	代表者または 担当者名(役職)
	電話番号 (自宅・携帯・勤務先)
	E-mail
	FAX
	年会費 (1口10,000円) 口 円

※2)ホームページ等にお名前を掲載することに同意します。(いずれかに( はい・いいえ )  
記入のない場合は同意とさせていただきます。

※3)新規の方(継続の方は記入していただなくても結構です。)

紹介者のお名前	
---------	--

ご入金方法(※☑をおつけください) (銀行振込 ・ 現金)

## 1. 銀行振込

金融機関名 ゆきぐに信用組合 五日町支店  
名義 羽吹唯人後援会 会計 羽吹 忍  
フリガナ ハブキユイトコウエンカイ カイケイ ハブキ シノブ  
店番号 103  
口座番号 132801

本申込書を下記のFAXまたはEメールにて、事務局宛に送信してください。

FAX:025-778-1511 E-mail:

住所: 〒949-66 新潟県南魚沼市六日町106-1

株式会社エフエム雪国内 羽吹唯人後援会 事務局

問合せ先 TEL:025-778-1500