

# 羽吹 唯人 後援会 入会 申込書 (個人)

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。

個人 会 員	(ふりがな)
	氏名
	住所            〒
	電話番号 (自宅・携帯・勤務先)
	E-mail
	FAX
	所属(勤務先)
	年会費        (1口5,000円) <input type="checkbox"/> 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○を付けてください(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 塩沢信用組合 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