

都道府県名	組織名
-------	-----

※上記は、後援会（団体名）でご記入ください。

かねこ益三後援会 入会申込書

●ご入会者

※郵便番号は必ずご記入ください

フリガナ お名前	電話番号（自宅または携帯電話）
ご住所（〒 - ）	生年月日
	年 月 日

フリガナ お名前	電話番号（自宅または携帯電話）
ご住所（〒 - ）	生年月日
	年 月 日

フリガナ お名前	電話番号（自宅または携帯電話）
ご住所（〒 - ）	生年月日
	年 月 日

フリガナ お名前	電話番号（自宅または携帯電話）
ご住所（〒 - ）	生年月日
	年 月 日

フリガナ お名前	電話番号（自宅または携帯電話）
ご住所（〒 - ）	生年月日
	年 月 日

●ご紹介者

フリガナ お名前	電話番号（自宅または携帯電話）
ご住所（〒 - ）	生年月日
	年 月 日

※ご記入いただいた個人情報につきましては、後援会活動にのみ利用させていただきます。

FAX.0167-45-3843

FAXをご利用の方は必要な項目をご記入のうえ、ご送信ください。

かねこ益三後援会
〒071-0552 北海道空知群上富良野町宮町3丁5番14号
TEL: 0167-45-3163 FAX: 0167-45-3843