

# ちば栄幸後援会 入会申込書

(名取市にお住まいの選挙権のある方をご紹介下さい)

お申込日: 年 月 日

ご紹介者様の団体名または個人名と連絡先

お名前	フリガナ		
	-----		
ご住所	(〒 - )	TEL	-

お名前とご住所 ~ご紹介者様とのご関係または皆様のご関係をお知らせ下さい~

お名前	フリガナ	生年 月日	西暦	ご職業 (会社名)	ご紹介者様 との関係	<input type="checkbox"/> 家族( ) <input type="checkbox"/> 知人( ) <input type="checkbox"/> その他( )
	(〒 - )					TEL

お名前	フリガナ	生年 月日	西暦	ご職業 (会社名)	ご紹介者様 との関係	<input type="checkbox"/> 家族( ) <input type="checkbox"/> 知人( ) <input type="checkbox"/> その他( )
	(〒 - )					TEL

お名前	フリガナ	生年 月日	西暦	ご職業 (会社名)	ご紹介者様 との関係	<input type="checkbox"/> 家族( ) <input type="checkbox"/> 知人( ) <input type="checkbox"/> その他( )
	(〒 - )					TEL

お名前	フリガナ	生年 月日	西暦	ご職業 (会社名)	ご紹介者様 との関係	<input type="checkbox"/> 家族( ) <input type="checkbox"/> 知人( ) <input type="checkbox"/> その他( )
	(〒 - )					TEL

お名前	フリガナ	生年 月日	西暦	ご職業 (会社名)	ご紹介者様 との関係	<input type="checkbox"/> 家族( ) <input type="checkbox"/> 知人( ) <input type="checkbox"/> その他( )
	(〒 - )					TEL

◎個人情報保護法に基づき、この申し込み用紙は直接FAXしていただくか、後援会に入会している方にお渡しください。

◎この情報はちば栄幸後援会の活動のみに使用いたします。

**必要事項をご記入の上、FAX (022-382-2852) にてお送りください。**