後援会ご入会申込書

対話で鶴岡を元気に
皆川おさむ

入会をご希望の方は、下記をご記入の上、FAXでお送りください。
本会の趣旨に賛同し入会します。

ご紹介者氏名　　お電話（　　）
ー

ご住所　〒　　ー

ご氏名　　年齢　　歳
性別　男　女

ご住所　〒　　ー　　お電話（　　）
鶴岡市　　ー

ご氏名　　年齢　　歳
性別　男　女

ご住所　〒　　ー　　お電話（　　）
鶴岡市　　ー

ご氏名　　年齢　　歳
性別　男　女

ご住所　〒　　ー　　お電話（　　）
鶴岡市　　ー

ご氏名　　年齢　　歳
性別　男　女

ご住所　〒　　ー　　お電話（　　）
鶴岡市　　ー

ご氏名　　年齢　　歳
性別　男　女

ご住所　〒　　ー　　お電話（　　）
鶴岡市　　ー

ご氏名　　年齢　　歳
性別　男　女

ご住所　〒　　ー　　お電話（　　）
鶴岡市　　ー

ご氏名　　年齢　　歳
性別　男　女

ご住所　〒　　ー　　お電話（　　）
鶴岡市　　ー

ご氏名　　年齢　　歳
性別　男　女

ご住所　〒　　ー　　お電話（　　）
鶴岡市　　ー

ご氏名　　年齢　　歳
性別　男　女

ご住所　〒　　ー　　お電話（　　）
鶴岡市　　ー

ご氏名　　年齢　　歳
性別　男　女

ご住所　〒　　ー　　お電話（　　）
鶴岡市　　ー

ご氏名　　年齢　　歳
性別　男　女

ご住所　〒　　ー　　お電話（　　）
鶴岡市　　ー

※ご記入いただいた内容は、個人情報保護法に基づいて厳重に管理し、後援会の活動以外では使用いたしません。

ご記入ありがとうございました。 この用紙は大切に扱わさせていただきます。

皆川治 後援会事務所
〒997-0844 山形県鶴岡市森片37
TEL/FAX 申込書の送付先
(0235) 35-2395