

滝澤夏央選手後援会入会申込書

FAX 025-525-0061

申込日 令和 年 月 日

| | | | | |
|-------------------------------|--|-----|----------------------|----|
| 会員種別 | <input type="checkbox"/> 一般会員 <input type="checkbox"/> ジュニア会員 <input type="checkbox"/> 企業・団体会員 | | | |
| 一般会員 ○年会費 1口:3,000円 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| | | 男・女 | S H R 年 月 日 | 歳 |
| | 住所 | 〒 | | |
| | 電話番号 | | | |
| | 申込口数・金額 | 口 円 | | |
| ジュニア会員 ○年会費 1口:1,000円 | 氏名 | 性別 | 生年月日 ※申込者 | 年齢 |
| | 申込者名: | 男・女 | H R 年 月 日 | 歳 |
| | 保護者名: | | | |
| | 住所 | 〒 | | |
| | 電話番号 | | | |
| | 申込口数・金額 | 口 円 | | |
| 企業・団体会員 ○年会費 1口:10,000円 | 企業・団体名 代表者名 | | | |
| | 住所 | 〒 | | |
| | 電話番号・担当者 | | | |
| | 申込口数・金額 | 口 円 | | |

(注)年会費については令和5年4月以降に納入のご案内を差し上げます。

※個人情報保護のため、この情報は後援会活動以外には使用しません。

滝澤夏央選手後援会

会長 羽尾 和久

事務局 新潟県上越市高土町2-4-6

(株)事務局代行上越

TEL 025-525-6666

FAX 025-525-0061

当後援会を何でお知りになりましたか？

新聞・テレビなどのメディア 友人からの紹介

SNS その他()

事務局処理欄

| | | | | | |
|------|-------|---|-----|----------|---|
| 会員番号 | 年会費の額 | 円 | 入金日 | 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 現金 |
| 備考欄 | | | | | |